



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

ANTHONIO ALISANCHARLES BATISTA DE ALMEIDA

ALTERAÇÕES GINECOLÓGICAS EM MULHERES COM IDADE CLIMATÉRICA

CAJAZEIRAS – PB
2015

ANTHONIO ALISANCHARLES BATISTA DE ALMEIDA

ALTERAÇÕES GINECOLÓGICAS EM MULHERES COM 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

A447a Almeida, Anthonio Alisancharles Batista de

Alterações ginecológicas em mulheres com idade climatérica. /
Anthonio Alisancharles Batista de Almeida. Cajazeiras, 2015.

52f. : il.

Bibliografia.

Orientador (a): Ms. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

ANTHONIO ALISANCHARLES BATISTA DE ALMEIDA

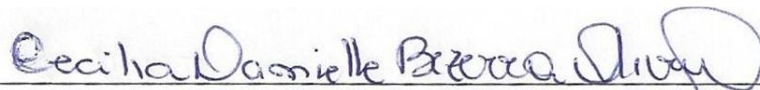
Alterações Ginecológicas em Mulheres com Idade Climatérica

Aprovado em 24/03/15

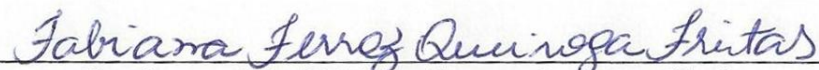
Banca Examinadora:



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



Professora Ms. Cecília Danielle Bezerra Oliveira
(Membro examinador – UFCG)



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

CAJAZEIRAS – PB

2015

*Dedico à minha mãe de criação,
Francisca (Teté,) a quem devo tudo que
alcansei e sou hoje. Eu sei que do céu a
Senhora ainda olha por mim. Te amo,
Teté. (In momorian)*

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, que me guia e governa, desenha meus caminhos e faz com que por eles eu trilhe em segurança, pois me ama incondicionalmente e zela por mim em sua infinita bondade.

Aos meus pais Anthonio e Osmarina que me deram o dom da vida e possibilitaram com que dela eu desfrutasse da melhor forma possível, me servindo de modelo e me guiando nesta caminhada. Sou grato por tudo que o Senhor e Senhora fizeram e fazem por mim.

Aos meus irmãos, de sangue e de coração, Alexandre, Alliny, Andson, Ayrton e Analliny que sempre estiveram comigo apoiando e torcendo por mim. Amo muito vocês.

À toda a minha família que sempre me ofereceu apoio nas dificuldades, e que, principalmente, me propiciaram momentos de muita alegria que pra sempre levarei na memória.

À minha orientadora, professora Rosimery, por se comprometer a me orientar nesse trabalho, por aceitar compartilhar seu conhecimento comigo para que eu pudesse concluir cada etapa dessa pesquisa e também por ter depositado confiança e acreditado em mim.

Às professoras Cecília e Fabiana por aceitarem participar da minha banca examinadora e por contribuírem para o aprimoramento do meu trabalho. Agradeço também por todas as contribuições durante a minha formação.

Às minhas grandes e queridas amigas Karolliny e Maria Tibéria, que me acompanham e apoiaram desde o Ensino Médio. Vocês sabem que representam muito para mim. Eu sinceramente não consigo imaginar tudo que vivi sem vocês, lá do meu lado, dividindo comigo cada momento. O destino quis que seguíssemos juntos até então, e agora torço para que continue assim. Vocês sempre foram as melhores amigas que alguém poderia ter.

Ao meu melhor amigo JI Junior, que durante esses cinco anos, vivendo juntos a experiência de estarmos longe da casa dos pais, compartilhou comigo de muitas alegrias e tristezas. Muito obrigado por cada conselho que me deu, muito obrigado por sempre ter se prontificado a segurar minha mão nos momentos de tensão longe da minha família, muito obrigado pelos ensinamentos e por sempre tomar a frente nas situações difíceis. Obrigado por ter feito parte da minha vida.

A todas as mulheres que colaboraram com esse trabalho aceitando participar desta pesquisa, bem como à Lídia Mara e Jessica Barreto que dividiram comigo o árduo trabalho na coleta de dados, só nós sabemos como foram difíceis esses quase três meses buscando por participantes que contribuíssem com a pesquisa.

Por fim, aos meus colegas da turma 2015.1. Cada um sabe exatamente o que custou todos esses esforços, de fevereiro de 2011, até então. No final, tudo valeu à pena.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

ALMEIDA, A. A. B. **Alterações ginecológicas em mulheres com idade climatérica**, 2015. 52p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2015.

RESUMO

O climatério é um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade. Inicia-se por volta dos 35 anos, estendendo-se aos 65 anos. Nessa fase, devido às mudanças no pH vaginal e consequente mudança estrutural das células da região, há um déficit imunológico, o que tornam a ocorrência de infecções/vaginoses frequentes. Objetivo geral: Investigar a ocorrência de afecções ginecológicas em mulheres com idade climatérica. Objetivos específicos: Investigar a frequência com que as mulheres com idade climatérica realizam o exame citológico; Identificar a alteração ginecológica mais frequente em mulheres com idade climatérica; e averiguar a relação entre a presença de alterações ginecológicas com a vida sexual das mulheres com idade climatérica. O estudo possui caráter exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Foi utilizada uma amostra de 330 mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos que já tivessem realizado pelo menos três exames de papanicolau. A coleta foi efetuada nas Unidades de Saúde da Zona Urbana do município de Cajazeiras - PB, com a utilização de um questionário semi-estruturado elaborado pelo próprio pesquisador. Para o agrupamento dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), utilizando estatística descritiva, tendo como parâmetro a proporção e como medida de tendência central a média. Foram respeitados os aspectos éticos para pesquisa conforme a resolução 466/12 que envolve seres humanos. Os resultados apontam que a frequência com que as mulheres realizam exame citológico é de um exame por ano, 71% apresentam algum tipo de infecção ginecológica, 73% mantêm uma vida sexual ativa, que há uma relação entre a idade climatérica e o aumento da incidência de afecções ginecológicas sendo as inflamações colpocervicais as mais frequentes entre a amostra com 41,7% e o tratamento mais utilizado é o medicamentoso representando 41,7% do total. Conclui-se que as mulheres em idade climatérica possuem uma demanda singular no que se refere à assistência à saúde e sendo assim surge a necessidade de os serviços de saúde desenvolverem estratégias específicas de atenção para estas mulheres visando um melhor acolhimento e maior resolutividade dos agravos, possibilitando uma melhor qualidade de vida. Para tanto os profissionais devem estar mais conscientes dessa singularidade.

Palavras chaves: Climatério; Doenças ginecológicas; Papanicolau.

ALMEIDA, A. A. B. **Gynecological changes in women with climacteric Age.** 2015. 52p. Monograph (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, Center for Teacher Education, Academic Unit of Nursing, Cajazeiras-PB, 2015.

ABSTRACT

The climateric is an endocrine phenomenon resulting from the exhaustion of ovarian follicles that occurs in all middle-aged women. Begins around age 35, extending to 65 years old. At this stage, due to changes in vaginal pH and consequent structural changes in the cells of the region, there is an immunological deficit, which makes the occurrence of infections / vaginosis. We tried to analyze the occurrence of gynecological disorders in women with climacteric age with a focus on research the frequency with which they perform cytological examination and to identify possible changes in such examination and, finally, to relate the presence of changes in your sexual life. Study exploratory, transversal, with a quantitative approach with a sample of 330 women aged 35 to 65 years conducted in the town of Cajazeiras - PB, in the health units in the urban area, with the use of instrument developed by the researcher. For grouping the data we used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) using descriptive statistics, and the parameter of proportion and as measure of central tendency average. The ethical aspects were respected for research involving human beings 466/12. The results show that the frequency with which women perform cytological examination is an examination per year, 71% have some type of gynecological infection, 73% maintain an active sexual life, there is a relationship. The climate between the old and the increased incidence of gynecological disorders being the most frequent colpocervicals inflammation between the sample with 41.7% and the most common treatment is the drug representing 41.7% of the total. It follows that women in climacteric age have a natural demand with regard to healthcare and thus arises the need for health services develop specific strategies of attention to these women seeking a better reception and better resolution of grievances, enabling a better quality of life. Therefore professionals should be more aware of this singularities.

Key-Words: Climateric, Gynecological diseases, Papanicolaou;

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Distribuição percentual das mulheres participantes da pesquisa, segundo a ocorrência de infecção ginecológica durante a idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.**28**
- Gráfico 2** - Distribuição dos tipos de tratamentos utilizados pelas participantes que apresentaram afecções ginecológicas na idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.....**32**
- Gráfico 3** - Distribuição percentual das mulheres participantes da pesquisa, segundo a atividade sexual e a ocorrência de infecções ginecológicas, Cajazeiras - PB, 2015.**32**
- Gráfico 4** - Distribuição percentual das mulheres participantes da pesquisa, segundo a ocorrência e padrão do fluxo menstrual, Cajazeiras - PB, 2015**33**
- Gráfico 5** - Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, segundo a frequência com que realizam o exame de papanicolau, Cajazeiras - PB, 2015**34**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das mulheres participantes da pesquisa, Cajazeiras - PB, 2015.	25
Tabela 2 - Distribuição das participantes da pesquisa, segundo a faixa etária e o número de infecções ginecológicas adquiridas durante o climatério, Cajazeiras – PB, 2015.....	29
Tabela 3 - Distribuição das afecções ginecológicas mais frequentes encontradas nas mulheres em idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.	30

LISTA DE SIGLAS

CAEE – Número do protocolo de submissão de projeto de pesquisa na Plataforma Brasil

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCV - Doença Cardiovascular

HIV - Vírus da Imunodeficiência

HPV - Papilomavírus Humano

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MS - Ministério da Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNCCCU - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

SISCOLO - Sistema de Informação do câncer do colo do útero

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
4.1 Políticas públicas de Saúde à mulher	18
4.2 Climatério	19
4.3 Agravos à mulher em idade climatérica	20
5. PERCURSO METODOLÓGICO	22
5.1 Tipo de estudo	22
5.2 Local da pesquisa.....	22
5.3 População e amostra	22
5.4 Coleta de dados.....	22
5.5 Análise dos dados	23
5.6 Critérios de inclusão e exclusão	23
5.7 Aspectos éticos da pesquisa.....	23
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
6.1 Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa.....	25
6.2 Apresentação das variáveis relacionadas aos dados ginecológicos.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	43
Apêndice A – Instrumento de coleta de dados	44
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido	46
Apêndice C – Termo de compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável.....	48
Apêndice D – Termo de compromisso e responsabilidade do pesquisador participante	49
ANEXO	50
Anexo A – Parecer da Comissão de Ética da Faculdade Santa Maria – FSM / PB	51

1. INTRODUÇÃO

O climatério é um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade. Inicia-se por volta dos 35 anos, estendendo-se aos 65 anos e culmina com a menopausa (BRASIL, 2008). Estima-se que cerca de 50% a 70% das mulheres, durante esse processo fisiológico, referem como sintomas mais comuns as ondas de calor, distúrbios do sono, má lubrificação vaginal, perda da libido e o estresse. Essas manifestações clínicas ainda não possuem um mecanismo fisiológico completamente delineado, porém sabe-se que o declínio dos níveis de estradiol é o fator mais relevante para o seu surgimento (ALDRIGHI, 2002).

As ondas de calor, que ocorrem durante o processo do climatério, apesar de variar bastante de mulher para mulher, geralmente ocasionam outros sintomas como sudorese, palpitações e cefaléia, o que acaba por interferir nas atividades diárias e na qualidade do sono (BRASIL, 2008; DE LORENZI, 2005). Os declínios hormonais, que acontecem com o avanço da idade da mulher, ocasionam progressivamente o aparecimento de alterações anatômicas e funcionais, principalmente nos órgãos genitais (hipotrofia ou atrofia), propiciando o surgimento de alterações na vida sexual feminina, como: diminuição da libido, da frequência e da resposta orgástica, interferindo na sua satisfação sexual pessoal, como também a do seu parceiro (BRASIL, 2008).

Campaner, Parellada, Cardoso (2012) apontam que a ocorrência de hipotrofia ou atrofia vaginal se deve a mudança no pH vaginal. Esse fator aumenta a incidência de infecções vaginais à medida que diminui a capacidade imunológica do trato vaginal. Isso se dá porque, em condições fisiológicas normais, as células vaginais liberam moléculas com potente atividade microbiana não específica.

Afecções com essa etiologia vêm se tornando cada vez mais comuns, uma vez que desde o início da década de 80 a expectativa de vida da população brasileira vem crescendo consideravelmente, fazendo com que a mulher, comumente, chegue aos 76 anos de idade e, portanto alcance mais anos de vida após o climatério. Esse fato faz com que exista a necessidade de se realizar estudos sobre a temática, para que se possa desenvolver estratégias de assistência que propiciem uma melhor qualidade de vida para as mulheres nessa fase, já que, inevitavelmente com os declínios hormonais, elas acabam se tornando mais vulneráveis à instalação de diversas morbidades.

Nesse sentido, esse estudo visa identificar os fatores que influenciam direta ou indiretamente no surgimento de alterações ginecológicas de mulheres em idade climatérica,

para, a partir dos achados da pesquisa, se estabelecer, com a participação do público alvo, intervenções sobre os agravos, além de oferecer orientações sobre sua prevenção.

2. JUSTIFICATIVA

O aumento da expectativa de vida das mulheres, e a existência da influência da carência hormonal no organismo feminino, propiciam a ocorrência de diversos agravos, dentre eles as afecções ginecológicas. Em defesa disso, Campaner, Parellada, Cardoso (2012), afirmam que a instalação de agravos ginecológicos como a infecção vaginal, tem sua incidência aumentada nas mulheres com idade climatérica e defendem inclusive que tais fatores injuriantes acabam tendo uma maior repercussão fisiológica, social e psicológica, nessa fase.

Os principais problemas de saúde são as irregularidades menstruais que vão desde o encurtamento dos ciclos até as hipermenorréias, os sintomas vasomotores, a atrofia urogenital, osteoporose, doença cardiovascular (DCV), câncer, declínio cognitivo e problemas sexuais. A ocorrência de tais sintomas interfere diretamente na qualidade de vida das mulheres e por isso necessitam da implantação de ações educativas e orientações que levem as mesmas a vivenciarem essa etapa com mais qualidade (DE LORENZI, 2005).

O interesse pela temática se deu devido ao crescimento do índice de mulheres em idade climatérica como decorrência do aumento da expectativa de vida, fazendo com que se possa perceber que muitas mulheres nessa condição passam pelos serviços e são despercebidas, pois as mesmas desconhecem os sinais/sintomas e os profissionais não os investigam. Isso despertou o desejo do pesquisador em conhecer a forma como as alterações ginecológicas ocorrem na mulher de meia idade para, enquanto profissional, intervir sobre esses agravantes, bem como evitar que os mesmo ocorram.

Assim, esta pesquisa será importante para que estudantes e profissionais de saúde possam se familiarizar e se sensibilizar com o tema, entendendo porque o climatério é um evento na vida da mulher que merece atenção diferenciada.

Para isso, espera-se identificar com este estudo as alterações ginecológicas mais comuns em mulheres com idade climatérica e posteriormente, a partir do resultado desse estudo, sensibilizar os profissionais de saúde para formar grupo de mulheres no climatério para acompanhamento, ajuda e orientação, buscando também, para se garantir a continuidade dessas ações, sensibilizar o serviço de atenção básica para atendimento diferenciado às mulheres no climatério, o que funciona, também, como forma de prevenir a instalação das patologias mais comuns a essa fase da vida feminina.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar a ocorrência de afecções ginecológicas em mulheres com idade climatérica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a frequência com que as mulheres com idade climatérica realizam o exame citológico;
- Identificar a alteração ginecológica mais frequente em mulheres com idade climatérica;
- Averiguar a relação entre a presença de alterações ginecológicas com a vida sexual das mulheres com idade climatérica.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À MULHER

A incorporação de melhoramentos e inovações na saúde coletiva como um todo, recebeu um novo impulso após a reforma sanitária, que culminou com a criação de um capítulo específico na Constituição Federal para tratar da saúde e com a legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para Oliveira Junior (2012) é esse sistema que se responsabiliza por todas as ações e serviço de saúde nas instâncias federal, estadual e municipal, através de um processo descentralizador e democrático. Que culminou segundo Castro e Machado (2010) na década de 1990 em importantes mudanças na Política Nacional de Atenção Primária à Saúde e no número de investimentos na ampliação dos serviços de saúde.

O cuidado á saúde da mulher foi incorporado às políticas públicas na década de 70 com foco na saúde materna ou agravos de ordem reprodutiva. Na década de 80 a criação do documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” serviu de apoio para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM (1984), sendo incorporado as necessidades prioritárias da fase adolescente à idosa (BRASIL, 2004).

Para atender a mulher climatérica é lançada em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) a Norma de Assistência ao Climatério e em 1999, a atenção à saúde da mulher acima de 50 anos, porém sem a implantação de nenhuma ação específica. Em 2003, essa temática foi incluída como capítulo específico na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, para implantar e implementar a atenção ao climatério em nível nacional (BRASIL, 2008).

Dentre as modalidades de atenção, no apoio a saúde ginecológica, encontra-se o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), um sistema informatizado de entrada de dados desenvolvido pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), criado como uma das ferramentas do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU). A iniciativa tem como finalidade coletar e processar informações acerca do CCU constando a identificação de pacientes e laudos de exames citopatológicos e histopatológicos, o que fornece dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames, e assim orientando os gerentes estaduais do Programa sobre a qualidade dos laboratórios responsáveis pela leitura dos exames no município (DIAS; GLÁUCIA; ASSIS, 2010)

Com a implantação do SISCOLO é possível se obter informações diversas dos exames realizados, da conferência dos valores de exames pagos em relação aos dados dos exames apresentados, apoia a rede de gerenciamento no acompanhamento da evolução do programa, dissemina informações em saúde para Gestão e Controle Social do SUS bem como para apoio à Pesquisa em Saúde. A proposta da criação do SISCOLO tem como funcionalidades atuar na manutenção das bases nacionais do Sistema de Informações de Saúde, oferecer consulta para a elaboração de sistemas do planejamento, controle e operação do SUS, emitir laudo de exames citopatológicos e histopatológicos e gerar relatórios de produção laboratorial por período desejado. (DIAS; GLÁUCIA; ASSIS, 2010).

O programa atende mulheres em todas as idades e cada vez é mais frequente a presença de mulheres em idade climatérica nos serviços de saúde para a realização de exames do papanicolau.

4.2 CLIMATÉRIO

O climatério é um processo fisiológico natural feminino que corresponde a fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher. Essa mudança, que ocorre de forma paulatina inicia-se por volta da segunda metade da terceira década de vida, se concretiza em torno dos 65 anos de idade. Esse evento decorre do esgotamento dos folículos ovarianos resultando de forma progressiva num estado de hipoestrogenismo, cujo marco é a menopausa, último ciclo menstrual, reconhecida depois de decorridos 12 meses da sua ocorrência, se dando geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade. Clinicamente, caracteriza-se pelo surgimento de sintomas incomodativos que refletem na qualidade de vida feminina (FREITAS et al., 2011; TAIVORA, DE LORENZI, 2011).

Essa fase de vida da mulher se caracteriza por três períodos: pré menopausa (início do declínio da função ovariana até à menopausa), Peri menopausa (da pré menopausa até um ano após a última menstruação) e pós menopausa (início após a última menstruação) (SANTOS, 2011).

A sua instalação se traduz pelo envelhecimento e esgotamento folicular ovariano, e por isso sua etiopatogenia está centrada no ovário, sob a influência hipotálamo-hipofisário-ovariana, que traduz as alterações hormonais (MARGARIDO, BAGNOLI, 2005).

Os efeitos da carência estrogênica variam de uma mulher para outra, e por isso as necessidades preventivas e ou terapêuticas diferem ao longo do processo, uma vez que vários fatores contribuem para a sua intensidade, tais como: influência das condições de saúde, dos hábitos de vida e do bem estar de cada uma. Em função disso algumas mulheres passam por

essa fase sem queixas ou necessidade de medicamentos, outras com sintomas de diversidade e intensidade variáveis, necessitando de um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (BRASIL, 2008; TAIVORA, DE LORENZI, 2011).

4.3 AGRAVOS À MULHER EM IDADE CLIMATÉRICA

Com a instalação do climatério, problemas de saúde, os sintomas vasomotores, atrofia urogenital, osteoporose, DCV, câncer, declínio cognitivo e problemas sexuais vão se tornando mais frequentes (DE LORENZI, 2005). A ocorrência de tais sintomas interfere diretamente na qualidade de vida das mulheres e por isso necessitam da implantação de ações educativas e orientações que levem as mesmas a vivenciarem essa etapa com mais qualidade.

As alterações ginecológicas, anatômicas e funcionais, que ocorrem por déficit hormonal, conduzem a distúrbios na vida sexual feminina. Brasil (2008) destaca como principais: diminuição da libido, da frequência e da resposta orgástica, sintomas urogenitais, cujos destaques são as distopias (as cistoceles, uretroceles, retoceles, prolapso uterinos, da cúpula vaginal e enteroceles), incontinência urinária e o aparecimento de vaginoses.

O déficit de estrógenos acarreta modificações no trofismo vaginal, diminuição do muco cervical (diminui as defesas aos traumas advindos do ato sexual com penetração), atrofia vulvovaginal que causa dispareunia, corrimento, prurido vulvar e alterações menstruais. Esse conjunto de alterações torna a mulher mais susceptível ao risco de infecções, incluindo o risco da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2008; SANTOS; CAMPOY, 2008).

A vaginose bacteriana, resultado do desequilíbrio da microbiota vaginal em mulheres predispostas, torna-se mais comuns nessas mulheres, cuja justificativa encontra evidências no aumento do pH vaginal após a cessação dos ciclos menstruais (BRASIL, 2008). Linhares et al. (2012) corroboram afirmando que ela ocorre em virtude da perda de lactobacillus produtores de H_2O_2 , e que por isso facilitam a aquisição/transmissão do Vírus da Imunodeficiência (HIV) e outros de transmissão sexual.

Dentre esses outros se destaca o Papilomavírus Humano (HPV) por seu poder altamente infectante, cujo período de incubação varia de 3-4 semanas até anos, progredindo sua latência de acordo com a permissividade celular, genótipo do vírus, fatores genéticos, alimentares e ambientais, estado imunológico do sujeito que o alberga (CAMPANER; PARELLADA; CARDOSO, 2012). A maior incidência do HPV tem propiciado o aumento na incidência de carcinoma “in situ” em mulheres após a menopausa, uma vez que este está

presente em mais de 90% dos casos de CCU, com importante papel no desenvolvimento na transformação das células cervicais em cancerosas (BRASIL, 2008).

Para o acompanhamento de mulheres, em qualquer idade, o MS refere a realização dos exames gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo como suporte o SISCOLO com ênfase especial para mulheres de 25 a 59 anos, grupo de maior risco. O sistema oferece do nível nacional ao municipal, subsídios para o planejamento, gerência e avaliação das ações. Sua base de dados está vinculada ao DATASUS (DIAS; GLAUCIA; ASSIS, 2010).

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

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

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

5.2 LOCAL DA PESQUISA

A mesma foi realizada em todas as Unidades de Saúde da Família da Zona Urbana no município de Cajazeiras, com mulheres da área de abrangência de cada equipe correspondente e que são atendidas na referida unidade. 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. Possui uma densidade demográfica de 103,28 hab/Km². Desponta como 8º município mais populoso do Estado e o primeiro de sua microrregião. Possui um índice de desenvolvimento humano de 0,685, considerado como médio em relação ao desenvolvimento do estado (IBGE, 2013). Para atender a população local em nível de atenção básica, conta com 15 Unidades Básicas de Saúde, sendo 11 unidades localizadas na área urbana e quatro localizadas na área rural da cidade. Destas foram utilizadas como local de estudo apenas as da zona urbana.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo constitui-se de todas as mulheres em idade climatérica e a amostra de 330 mulheres que realizaram exame papanicolau. A seleção da amostra obedeceu ao critério probabilístico e a coleta ao critério da intencionalidade, uma vez que tão logo se atingiu o quantitativo desejado se parou a coleta. A intencionalidade atende aos interesses da pesquisa e do pesquisador (TRIOLA, 2008).

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu dentro das Unidades Básicas de Saúde tendo como instrumento um questionário semi-estruturado elaborado pelo pesquisador responsável pela pesquisa (Apêndice A) que constava de dados sociodemográficos e dados ginecológicos. As mulheres eram abordadas e, as que obedecessem aos critérios de inclusão na pesquisa e que aceitassem participar da mesma, respondiam ao instrumento da pesquisa, preenchido pelo pesquisador, numa entrevista individual. Todas as participantes assinaram ao TCLE (Apêndice B) em duas vias, uma para o pesquisador e outra para a participante, antes de iniciar a coleta dos dados.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para o agrupamento dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e para a análise adotou-se estatística descritiva com a proporção e como medida de tendência central a média. Para este estudo foi trabalhado a relação entre idade e alteração; atividades sexuais e alteração. Durante a análise houve momento em que se utilizou uma amostra menor que 330, em decorrência da variável estudada como: mulheres com vida sexual ativa, ou maior que 330 como é o caso das infecções, como resultado das mesmas terem apresentado mais de uma infecção ginecológica. Buscou-se assim uma resposta de qual(is) fator(res) está(ão) influenciando, ou seja, tendo relação com a instalação de doenças ginecológicas em mulheres de idade climatérica. Além disso, se adotou a construção de gráficos e tabelas para melhor visualização dos dados.

5.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 35 e 65 anos; que já realizaram pelo menos três exames papanicolau na sua vida; que faziam parte da área de abrangência da Unidade estudada e que moravam na zona urbana. Foram excluídas aquelas que estavam na faixa etária supracitada; que não tinham capacidade física ou mental para responder ao instrumento e que moravam na zona rural.

5.7 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 se respeitou os direitos da entrevistada e se garantiu a não aplicação de qualquer procedimento ou atitude que agrida os princípios éticos. O mesmo encontra-se aprovado no Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria sob parecer nº 768. 776

(Anexo A), uma vez que faz parte de um projeto maior intitulado “Investigação das alterações no citológico de mulheres em idade climatérica”

Todas as entrevistadas assinaram o TCLE (Apêndice B) em duas vias, ficando uma com a entrevistada e outra com o pesquisador.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 330 mulheres com idades entre 35 e 65 anos (mulheres em idade climatérica), residentes na zona urbana da cidade de Cajazeiras – PB, e que já haviam realizado pelo menos três exames citológicos para prevenção contra agravos ginecológicos. A discussão foi dividida em duas partes: 1) Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa; 2) Apresentação das variáveis relacionadas aos dados ginecológicos.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

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

VARIÁVEIS	Nº	%
Faixa etária		
35-45 anos	165	50,0
46-55 anos	99	30,0
56-65 anos	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
Menarca		
<10 anos	32	9,7
11-14anos	236	71,5
15anos e +	62	18,8
Sexarca		
Virgem	01	0,3
12-15 anos	49	14,8
16-20anos	187	56,8
21-25 anos	71	21,5
26 anos e +	22	6,6
Total	330	100%

Fonte: Dados da pesquisa/2015.

As mulheres participantes da pesquisa pertenciam à faixa etária mínima de 35 anos e máxima de 65 anos, com uma média de 47,2 anos e moda de 38 anos, cuja faixa etária predominante foi entre 35 e 45 anos representando 50% (n=165) da amostra, seguido pela de 46 e 55 anos pontuando 30% (n=99) e de 56 e 65 anos com 20% (n=66).

A diferença considerável entre o número de participantes da faixa etária predominante se deu principalmente pela escassez de mulheres que obedecessem aos critérios pré-estabelecidos para a participação no referido estudo nas demais faixas etárias. Principalmente àquelas com idade climatérica que já tivessem realizado pelo menos três exames de papanicolau previamente.

Essa realidade vai de encontro com os resultados do estudo de Arnildo (2003) que detectou no seu estudo uma queda no índice de mulheres que realizam o exame de papanicolau depois da quinta década de vida.

No tocante ao estado marital das participantes 69,4% (n=229) apresentaram parceiro fixo e 30,6% (n=101) não o tinha fixo. Já o grau de escolaridade predominante entre as mulheres da amostra foi o ensino fundamental incompleto/completo atingindo 46,4% (n=153) das participantes. Destaca-se que apenas 1,8% (n=6) não eram alfabetizadas.

A presença de um parceiro fixo na vida da mulher gera estabilidade emocional e, conforme o grau de confiança e intimidade do casal, propicia a diminuição de ocorrência de infecções, pois essa condição tira a eminência de múltiplos parceiros, porém não inibe a ocorrência de outras afecções.

Cavalheiro et al. (2014) destaca que mulheres que possuem parceiro fixo apresentam menor chance de desenvolver afecções ginecológicas já que a prática sexual com mais de um parceiro torna a mulher exposta a mais agentes infecciosos facilitando a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Para Pinto Neto (2013) o grau de intimidade emocional com um parceiro fixo estabelece influência sobre o estado de saúde da mulher na meia idade, bem como sobre a sua sexualidade, sendo esse outro elemento um importante fator para o desenvolvimento de afecções ginecológicas.

Percebe-se que a amostra foi composta de mulheres com um grau satisfatório de escolaridade, um fator imprescindível para se absorver conhecimentos e ser capaz de entender sua importância. Jesus; Neves (2006) corroboram afirmando que a escolaridade não é um ponto determinante para a aquisição ou para o aparecimento de patologias, no entanto um indivíduo com melhor grau de instrução apresenta maior capacidade de seguir estratégias de autocuidado que ajudam na prevenção de doenças e também pode facilitar seu tratamento a partir do momento que entende todas as condutas e orientações que lhe são ofertadas.

A respeito da renda mensal das participantes desta pesquisa, verificou-se que a maioria das mulheres estudadas 87,1% (n=290) possui renda entre 1-2 salários mínimos, seguido de 12% (n=40) que apresentam renda maior que três salários mínimos e 0,9% (n=03) participantes que ganham menos que um salário mínimo por mês. Esses dados revelam que a amostra é composta de mulheres com baixa renda, fazendo com que na maioria das vezes o cuidado com a saúde não seja prioridade no orçamento doméstico. Segundo Colet, Mayorga e Amador (2008), a renda, apesar de não influenciar diretamente no surgimento de infecções ginecológicas, pode possibilitar o melhor ou mais rápido acesso aos serviços de saúde e também a adesão de planos de saúde privados, facilitando o diagnóstico precoce de doenças, bem como o uso de medidas de prevenção.

Em relação à raça, autoreferida pela participante, a maioria despontou como não branca atingindo 57,3% (n=189) da amostra e a branca 42,7% (n=141). Como há uma grande miscigenação no Brasil, as pessoas sentem dificuldade de classificar sua raça/cor e assim, muitas das vezes, apenas pela cor do cabelo se declaram branca ou não branca, não considerando a tonalidade da pele e outras características, dentre elas a região onde habita. Desta feita fica difícil afirmar que o há mais mulheres não brancas em idade climatérica.

Estudo realizado por De Lorenzi (2005) no Rio Grande do Sul no ambulatório de Climatério da Universidade de Caxias do Sul (UCS), constatou a maioria da sua amostra era branca (70,1%). Estudos ainda apontam que mulheres não brancas são mais predispostas a desenvolver distúrbios ginecológicos como infertilidade, miomatose, e outras. Também é referido que estas mulheres possuem maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, agravante muitas vezes relacionado à discriminação racial (SILVEIRA, 2002; OLIVEIRA 2000).

Quanto à menarca a ocorrência da mesma se deu na faixa etária entre 11 e 14 anos em 70,3% (n=234) da amostra, com uma média de 12,6 anos e moda em 12 anos. Os dados revelam que as mulheres desse estudo estão dentro do padrão esperado. Esse estudo vai ao encontro dos estudos de Klug e Fonseca (2006) numa pesquisa sobre o evento da menarca envolvendo 192.562 meninas de 12 países cuja média de idade para esse evento foi de 12,9 anos. Corroboram ainda Biassio, Matsudo e Matsudo (2004), Borges e Schwarztbach (2003) e Castilho (2012).

Para o início da atividade sexual – sexarca – a maioria das mulheres do estudo ocorreu entre seus 16 e 20 anos de idade, com média de 16,2 e moda de 16 anos, totalizando 56,8% (n=187) da amostra. As idades para essa categoria variaram de 12 a 39 anos e apenas uma participante relata não ter passado por este episódio. Pode-se perceber que é uma idade

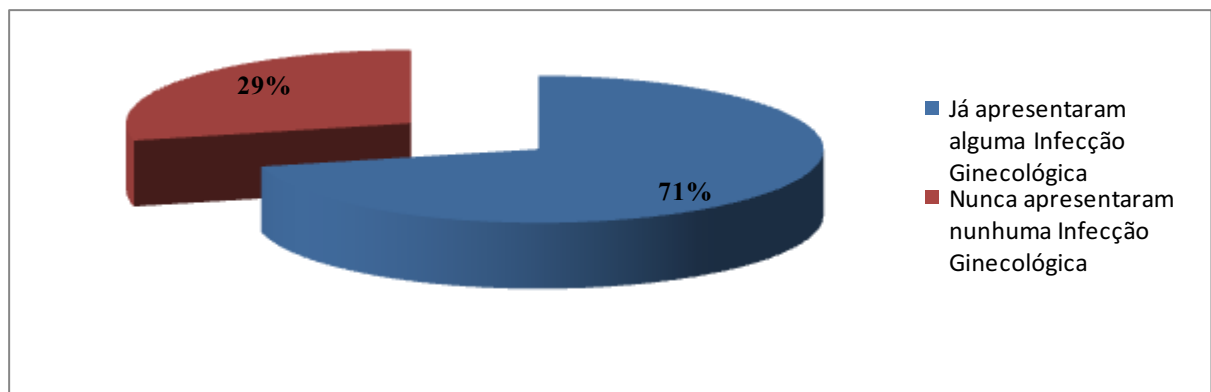
precoce para tal atividade, haja vista que os órgãos sexuais e reprodutores ainda estão em processo de maturação.

De acordo com Barasuol (2014) e Faé (2011) as idades reveladas na pesquisa são consideradas precoces, e afirmam que o início imaturo na prática sexual é importante para o surgimento de infecções ginecológicas tanto a curto, como em longo prazo, uma vez que a sexarca precoce torna a mulher mais exposta aos fatores causadores de afecções ginecológicas como maior número de relações sexuais, maior número de parceiros e/ou as diferentes práticas sexuais.

6.2 APRESENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS DADOS GINECOLÓGICOS

Nesta segunda etapa de análise foram estudadas as variáveis referentes aos dados ginecológicos das mulheres em idade climatérica, dentre elas a ocorrência mais comum de infecções ginecológicas, a frequência com que estas mulheres realizam o exame citológico e a relação entre a presença de alterações ginecológicas com a vida sexual das participantes. Foram utilizados gráficos e tabelas para melhor apresentar os achados deste estudo.

Gráfico 1 - Distribuição percentual das mulheres participantes da pesquisa, segundo a ocorrência de infecção ginecológica durante a idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa/2015.

Conforme disposto no gráfico 1, a maioria das mulheres entrevistadas 71% (n=235) apresentaram alguma infecção ginecológica durante a idade climatérica e 29% (n=95) não apresentaram. Isso faz com que o climatério desponte como fator de risco para o desenvolvimento de infecções, em decorrência das alterações hormonais, da mudança no Ph vaginal e das alterações anatômicas, que associadas favorecem o aparecimento de inflamações pelo próprio ato sexual. Diferentemente desse estudo, Suzuki (2007) na sua pesquisa

encontrou que apenas 40,8% das mulheres participantes apresentaram com a ocorrência de alguma infecção ginecológica nesse período. Oliveira Junior (2012) destaca que essas alterações são fisiológicas, porém provocam ressecamento e atrofia da mucosa vaginal.

Tabela 2 - Distribuição das participantes da pesquisa, segundo a faixa etária e o número de infecções ginecológicas adquiridas durante o climatério, Cajazeiras – PB, 2015.

Faixa etária \ Frequência	Total	%	35-45		46-55		56-65	
			anos	%	anos	%	anos	%
Nenhuma	95	28,7	58	33,0	25	26,1	12	20,7
01 vez	83	25,2	55	31,2	20	20,8	08	13,8
02 vezes	40	12,1	17	9,7	15	15,6	08	13,8
03 vezes	22	6,7	08	4,5	04	4,1	10	17,2
Mais de 04 vezes	23	7,0	02	1,1	06	6,3	15	25,9
Não lembram	67	20,3	36	20,5	26	27,1	05	8,6
Total	330	100	176	100	96	100	58	100

Fonte: Dados da pesquisa/2015.

De acordo com o exposto na Tabela 2 pode-se averiguar que a maioria das mulheres na idade climatérica já apresentaram alguma infecção ginecológica, com frequências variáveis representando 71,2% (n=235) da amostra. Destas 28,5% (n=67) referiram já ter adquirido, porém não recordam quantas vezes. Destaca-se como valor mais frequente a ocorrência de uma vez com 35,3 % (n=83). Outro dado importante é o número de ocorrência na faixa etária mais jovem, porém não deixa de ser um dado significativo a ocorrência nas mulheres com idade mais avançada, onde os sintomas físicos, anatômicos e emocionais se tornam mais acentuados.

Das 95 mulheres que nunca apresentaram infecção ginecológica durante o climatério, 61% (n=58) tinham idade entre 35 e 45 anos, seguido de 26,3% (n=25) que pertenciam à faixa etária de 46 a 55 anos e 12,6% (n=12), (apenas 20% do total das mulheres nesta faixa etária) pertenciam a faixa etária de 56 a 65 anos. Esse dado nos permite perceber que existe uma tendência a aquisição de infecções ginecológicas com o avanço da idade.

Ainda referente à idade, pode-se observar que 43,1% das mulheres na faixa etária entre 56-65 anos apresentaram pelo menos três infecções ginecológicas e apenas 20% (n=12) não

apresentaram nenhum agravo. Esses valores praticamente se invertem na faixa etária mais baixa, entre 35-45 anos, onde, das 176 mulheres pertencentes a esta faixa etária, apenas 5,7% (n=10) apresentaram mais de três infecções e 33% (n=58) nunca apresentaram problema ginecológico algum. Esses dados nos revelam que existe um aumento considerável na aquisição de infecções ginecológicas durante a idade climatérica.

Concordando com este resultado Ribeiro et al. (2007) em seus estudos apontam que a idade é um importante fator para o surgimento de afecções ginecológicas e afirmam ainda que o número de agravos ginecológicos tende a aumentar com o avançar da idade. Este fator na atualidade também é influenciado pelo aumento da prática sexual na terceira idade que ocorre graças a popularização do uso de estimulantes sexuais (AVELINO, 2009).

Oliveira Junior (2012) corrobora afirmando que mulheres que resgatam sua sexualidade melhoram sua qualidade de vida. Bonfanti e Gonçalves (2010) afirmam que além da idade, outros fatores como atividade sexual, número de parceiros sexuais, outras doenças sexualmente transmissíveis, ciclo menstrual e condições socioeconômicas também estabelecem influência sobre o surgimento de infecções ginecológicas.

Tabela 3 - Distribuição das afecções ginecológicas mais frequentes encontradas nas mulheres em idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.

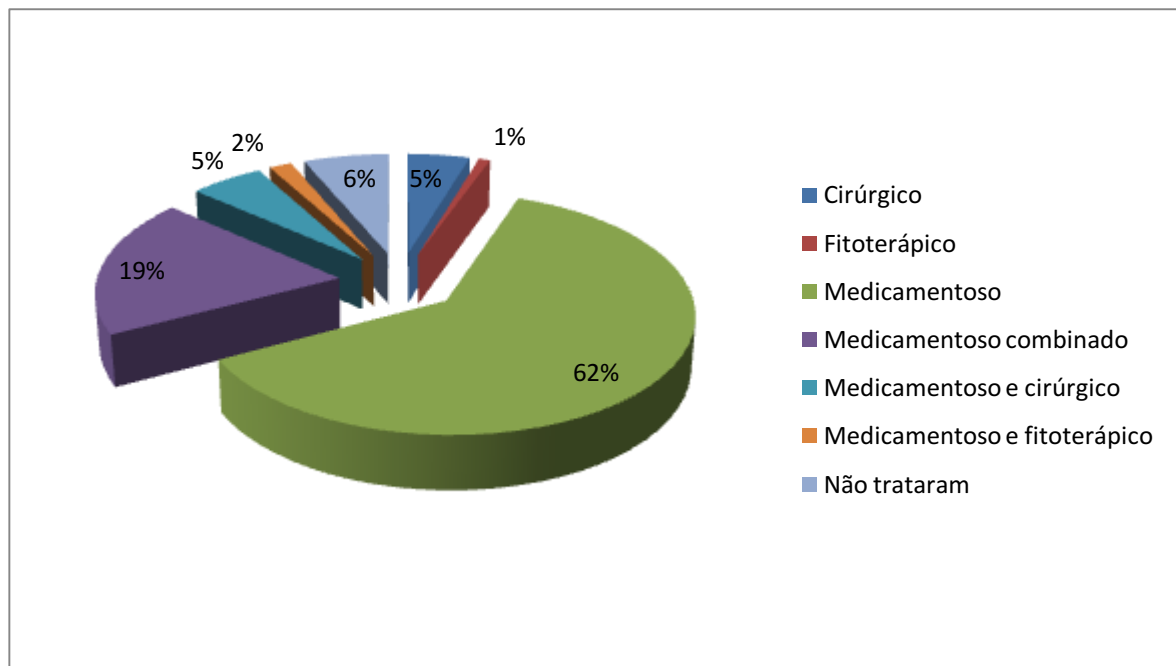
Afecção ginecológica	Nº	%
Atrofia uterina	17	5,0%
Candidíase	69	20,4%
CCU	05	1,5%
HPV	27	8,0%
Infecção por Bacilos	12	3,5%
Infecção por Cocos	18	5,4 %
Infecção por agente etiológico indefinido	09	2,7%
Infecção por Gardnerella vaginalis	31	9,2%
Inflamações colpocervicais	141	41,7%
Gonorréia	02	0,6%
Tricomoniase	07	2,0 %
Total	338	100%

Fonte: Dados da pesquisa/2015.

Na Tabela 3 é possível observar que entre as mulheres que apresentaram infecção ginecológica durante o climatério 41% (n=141) eram inflamações colpocervical, 20,4% (n=69) candidíase, 18,7% (n=62) infecção bacteriana (31 casos por Gardnerella vaginalis), apenas 8% (n=27) teve HPV no climatério e 1,5% (n=5) CCU. O número total de afecções excede o número de participantes que tiveram agravos ginecológicos no climatério (n=235) tendo em vista que algumas mulheres apresentaram mais de um tipo de infecção.

Percebe-se que é significativa a ocorrência de afecções durante a fase climatérica, cujo destaque é para as colpocervicites e candidíase. Essa ocorrência dá-se devido às mudanças fisiológicas, principalmente no sistema urogenital, que passam a apresentar menor defesa natural contra a instalação destes agravos. Atrelado a isso, o ressecamento vaginal nesta faixa etária intensifica o surgimento de lesões genitais durante o ato sexual. Para Brasil (2008), Boatto (2007) e Oliveira Junior (2012) esses mesmo fatores podem ser considerados para o surgimento de infecções pela *Candida* sp. Estes resultados reforçam os achados de Álvares (2007) que aponta as inflamações colpocevicais como a infecção ginecológica mais comum e do estudo de Boatto (2007) que revelou a candidíase presente em 20% dos resultados dos exames citopatológicos de mulheres na meia idade, tendo ainda a *Gardnerella vaginalis* como agente etiológico mais freqüente nas infecções bacterianas.

Gráfico 2 - Distribuição dos tipos de tratamentos utilizados pelas participantes que apresentaram afecções ginecológicas na idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.



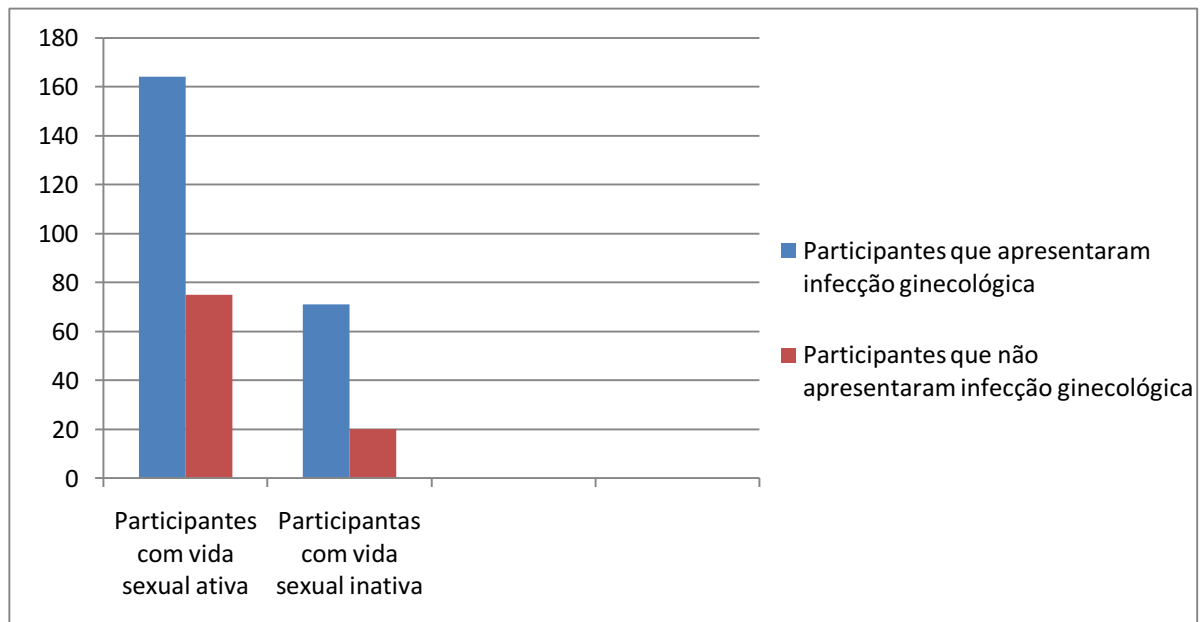
Fonte: Dados da pesquisa/2015.

No gráfico 2 foram exibidos os resultados da pesquisa acerca do tipo de tratamento mais utilizado por cada mulher que referiram ter adquirido algum agravo ginecológico (n=235). Como resultado obteve-se que 56,2% (n=190) realizaram apenas o uso de medicamentos único ou combinado como forma de tratamento, 6,4% (n=15) não trataram suas afecções, 5,5% (n=13) realizaram tratamento medicamento e cirúrgico, 4,7% (n=11)

utilizaram apenas tratamento cirúrgico e as demais, 2,5% (n=6) utilizaram exclusivamente o tratamento fitoterápico ou este combinado ao tratamento medicamentoso.

Destaca-se o uso de medicamentos que aparece tanto isolado como associado a outro tipo de tratamento, uma utilização mais frequente pela facilidade de acesso, simplicidade de uso e resolutividade. Rocha (2012) corrobora com esse achado quando afirma e indica para o tratamento de inflamações colpocervicais, candidíase e infecções bacterianas o tratamento medicamentoso, por apresentar alto nível de resolutividade, destacando como escolha o Metronidazol-500mg por sete dias.

Gráfico 3 - Distribuição percentual das mulheres participantes da pesquisa, segundo a atividade sexual e a ocorrência de infecções ginecológicas, Cajazeiras, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa/2015.

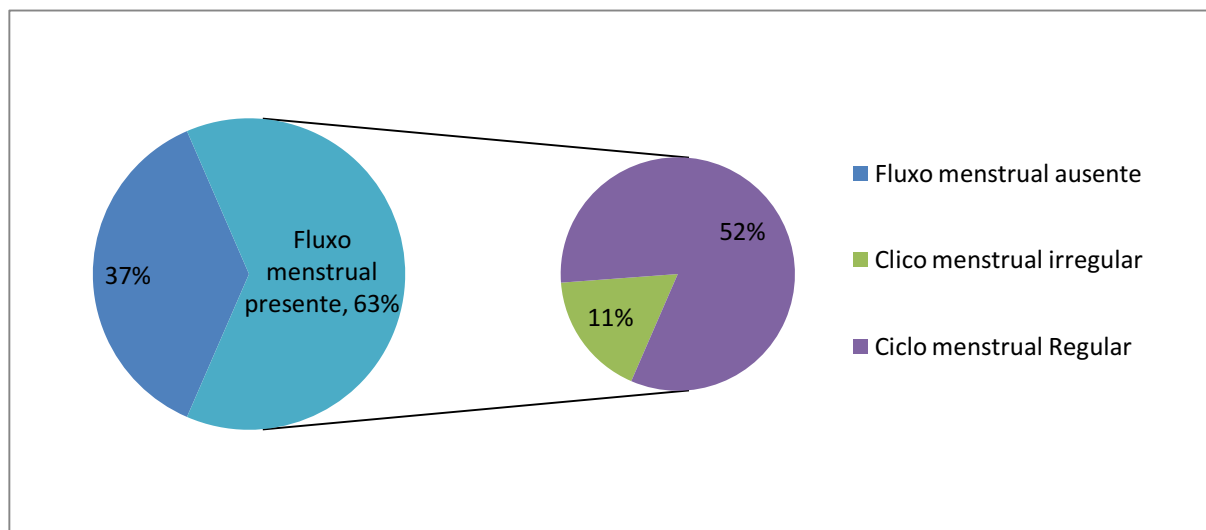
Na construção do Gráfico 3 pode-se perceber que a maioria das mulheres entrevistadas com 73% (n=241) possuem vida sexual ativa, enquanto 27% (n=89) não apresentavam atividade sexual. Esses valores tomam um dimensionamento importante, pois demonstram que as mulheres estão de bem com elas mesmas, conscientes da sua sexualidade e em plena atividade sexual, o que favorece sua qualidade de vida. Todavia também pode favorecer a ocorrência de infecções pelo trauma mecânico causado pelo sexo. Em decorrência desse fato das 235 participantes que apresentaram infecções ginecológicas durante o climatério 69,8 (n=164) apresentavam vida sexual ativa e 30,2% (n=71) não relataram atividade sexual até a

realização da pesquisa. Já entre as 95 mulheres que não apresentaram infecções ginecológicas, 78,0% (n=75) relataram ter vida sexual ativa e apenas 22,0% relataram que não tinham vida sexual ativa.

A prática sexual estabelece maior influência sobre o surgimento dessas infecções nas mulheres em idade climatérica e pós climatério, do que nas faixas etárias que antecedem estes eventos tendo em vista que a mulher de meia idade apresenta desarranjos anatômicos e hormonais que a tornam mais predisposta a tais problemas. (CAMPANER, PARELLADA, CARDOSO 2012; BONFANTI, GONÇALVES, 2010; GIRALDO, 2005).

Com isso foi possível observar que não houve dados quantitativos que subsidiassem a relação entre a prática sexual e a ocorrências de afecções ginecológicas dentro da amostra desta pesquisa. É importante ressaltar que esta pesquisa abordou as mulheres quanto a sua atividade sexual apenas no período em que foram entrevistadas, impossibilitando se saber se em algum outro momento do climatério essa mulheres realizavam alguma prática sexual. Vale destacar também que diversas doenças como HPV, CCU, atrofia uterina e miomatoses possuem evolução lenta e muitas vezes assintomática, possibilitando que a aquisição de tais doenças tenha ocorrido em períodos que não o climatérico ou até mesmo que ocorram após o período da entrevista.

Gráfico 4 - Distribuição percentual das mulheres participantes da pesquisa, segundo a ocorrência e padrão do fluxo menstrual, Cajazeiras, 2015.



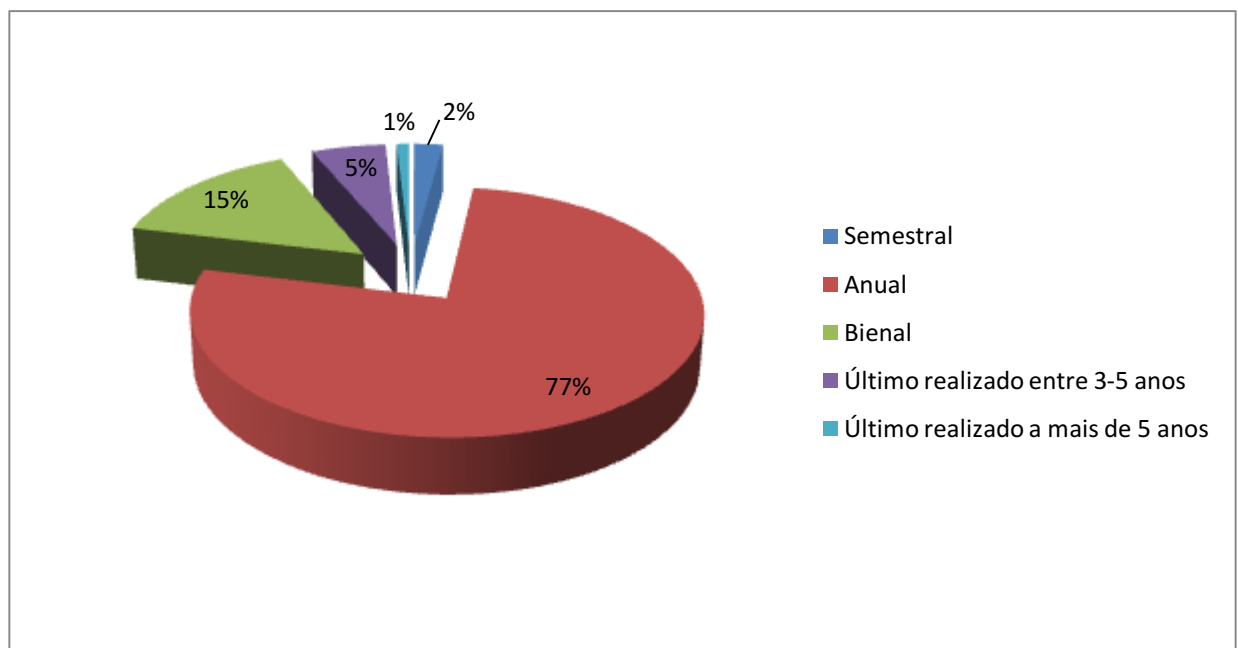
Fonte: Dados da pesquisa/2015.

Observa-se no gráfico 4 que a maioria das mulheres 52% (n=172) apresentavam ciclo menstrual regular, 37% (n=122) já o havia cessado e 11% (n=36) tinham ciclo menstrual

irregular. Destaca-se que apesar da vida reprodutiva da mulher apresentar limite de tempo, a sua vida sexual não, e isso não a torna livre dos agravos inerentes à prática sexual.

Resultado semelhante foi encontrado por Freitas et al. (2004) no seu estudo sobre mulheres vivenciando o climatério onde 36% das mulheres não tinham sua função reprodutora preservada e 64% a tinham. Costa e Gualda (2008) afirmam que a mulher de meia idade, já estéril, necessita tanto de cuidados no que diz a afecção de doenças como aquelas em idade reprodutiva. Andrioli et al. (2009) corroboram afirmando que a regularidade do ciclo menstrual bem como as suas fases apresentam influência sobre o surgimento de infecções ginecológicas na fase climatérica, uma vez que as variações dos níveis hormonais podem reduzir a habilidade das células epiteliais vaginais de se defender dos agentes infecciosos que a mulher de meia idade venha adquirir por contaminação ou pela transformação da flora vaginal.

Gráfico 5 - Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, segundo a frequência com que realizam o exame de papanicolau, Cajazeiras - PB, 2015.



Fonte: Dados da pesquisa/2015.

A frequência com que as mulheres entrevistadas realizavam o exame citopatológico está disposta no gráfico 5. Foi constatado que a maioria, 77% (n=253), o fazem anualmente, seguido de 15% (n=49) bianalmente, 5% (n=18) entre 3-5 anos atrás, 2% (n=7) semestralmente e 1% (n=3) a mais de cinco anos. Pode-se observar que 94% (n=309) das mulheres apresentam rotina correta e segura para a detecção de agravos de forma precoce, um

dado de grande valor, haja vista que, o exame papanicolau é um método prático, seguro, de fácil acesso e alta resolutividade para detecção de infecções e do próprio CCU.

Seguindo as recomendações do MS, o exame de papanicolau deve ser realizado a cada três anos após o resultado negativo constatado em dois exames no intervalo de um ano. Apesar desta recomendação ainda é prática nos serviços de saúde a recomendação e o incentivo à realização anual deste exame (BRASIL, 2010). No Brasil, no ano de 2005, o CCU era a quarta causa de morte por neoplasia entre as mulheres com um coeficiente de mortalidade de 4,8/100.000, isso se deu em decorrência da não realização do exame citopatológico ou da periodicidade inadequada, como também inadequação na coleta do exame e análise da amostra (GONÇALVES et al., 2011). Uchimura, et al., (2009) afirmam que apesar de o exame ser recomendado para a faixa etária entre 25 a 59 anos, mulheres com idades entre 45 e 49 anos devem receber atenção redobrada pois é nesse período que ocorre a maior incidência desse tipo de câncer.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério é um momento fisiológico em que a mulher apresenta uma série de modificações no seu corpo, na sua saúde, no seu temperamento e na sua sexualidade. Essa série de fatores associados gera na mulher de meia idade muitos medos e incertezas. Atrelado a isso surge a necessidade de se dar uma atenção diferenciada a esse público para se buscar entender todo esse complexo que é a mulher climatérica.

O estudo visou investigar as alterações ginecológicas em mulheres com idade climatérica e seus resultados atenderam aos objetivos da pesquisa, pois foi possível se analisar as variáveis ginecológicas e sociodemográficas contidas no estudo e a partir disso estabelecer hipóteses sobre as alterações ginecológicas ocorrentes na idade climatérica.

Com isso pode-se averiguar que a amostra se caracterizou na maioria como mulheres que estão adentrando na fase inicial do climatério, autodeclaradas brancas, constituindo-se um grupo que mantêm um parceiro fixo, com um bom grau de escolaridade, que tiveram sua menarca em idade considerada normal, porém com início da atividade sexual precoce. Mantinham vida sexual ativa e realizam o citológico anualmente. Esses dados mostram que as mulheres estão mais resolvidas e se mantêm mais conscientes de que devem tratar continuamente da sua saúde, favorecendo uma maior expectativa de vida e uma melhor qualidade de vida.

O estudo revelou que a maioria das mulheres já apresentou infecção ginecológica durante o climatério, com esse resultado crescendo com o avanço da idade. A infecção mais comum encontrada foi a inflamação colpocervical, como resultado das alterações anatômicas, fisiológicas, da flora vaginal e do próprio trauma fisiológico do ato sexual. O tratamento mais comum para esses agravos foi o medicamentoso, retratando sua facilidade de acesso, gratuidade nos serviços de saúde e facilidade de tratamento.

Os resultados puderam indicar que existe uma relação entre a idade climatérica e o aumento da incidência de afecções ginecológicas. Foi possível se perceber também, que no presente estudo as variáveis sobre os dados ginecológicos que mais apresentaram relação com o surgimento de problemas ginecológicos foram a prática sexual e a idade.

Tendo em vista a intensidade das modificações presentes no climatério se faz necessário a implantação de estratégias que abarquem a demanda desse público de forma holística, enfocando as suas prioridades e trabalhando os tabus e preconceitos que existem a cerca deste tema. Para isso é importante que os profissionais de saúde se sensibilizem com

esta causa, mantenham-se atualizados sobre o assunto bem como que se criem manejos específicos dentro dos programas de atenção a mulher já existentes.

Faz-se necessário o incentivo a pesquisa sobre a temática para que se possa, de forma mais fácil, construir uma fonte que viabilize o acesso e o entendimento do real significado desse evento. Só assim, dando uma maior visibilidade ao assunto, será possível construir um novo cenário sobre ele e mostrar que o climatério não é um processo patológico que castiga as mulheres, mas sim uma etapa fisiológica da vida com novas possibilidades que pode ser vivenciado com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. M.; ALDRIGHI. C.M.S.; ALDRIGHI. A.P.S. Alterações sistêmicas no climatério. **Rev. Bras de Medicina**, v.59; dez. 2002.

ÁLVARES. A. C. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **Rev. Bras. Patol Med Lab**. Vol. 43, n 5, p: 319-327, Maringá, 2007.

ARNILDO, A. H. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Rev. Bras Epidemiol**. Vol. 9, n. 1, p: 103-11, Pelotas, 2006.

AVELINO, D. C. **Doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade**. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental. *Anais*. Fortaleza, 2009.

BARASUOL, M. E. C. Neoplasia no colo do útero e seus riscos: revisão integrativa. **Rev. Saúde e desenvolvimento**. Vol. 6, n 3, 2014.

BIASSIO, L. G., MATSUDO, S. M. M., MATSUDO, V. K. R. Impacto da menarca nas variáveis antropométricas neuromotoras da aptidão física, analisado longitudinalmente. **Rev. Bras. Ci e Mov**. Vol. 12, n 2, p: 97-101. 2004.

BOATTO, H. F. Correlação entre os resultados laboratoriais e os sinais e sintomas clínicos das pacientes com candidíase vulvovaginal e relevância dos parceiros sexuais na manutenção da infecção em São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Vol. 29, n. 2, Rio de Janeiro, 2007.

BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. L. Prevalência de Gardnerella vaginalis, Candida spp. e Trichomonas vaginalis em exames citopatológicos de gestantes atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria-RS. **Rev. Saúde (Santa Maria)**. Vol. 36, n. 1, p. 37-46, Santa Maria, 2010.

BORGES, G. A.; SCHWARZTBACH, A. Idade da menarca em adolescentes de Marechal Cândido Rondon – PR. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. Vol. 5, n 2, p: 15-21, Marechal Cândido Rondon – PR, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. n. 9, Série A, normas e manuais técnicos. Brasília: DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Projeto, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério: Editora MS, 2004.

CAMPANER, A.B; PARELLADA, C.I.; CARDOSO, F.A. A imunidade no trato genital inferior. **Rev. Bras. de patologia do trato genital inferior**. Vol. 2, n 1, p: 3-6. jan/mar. 2012. Disponível em; issuu.com/zepelini/docs/rbptgr_v2n1.

CASTRO, A.L. B.; MACHADO, C.V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 26, n. 4 p: 693-705, Rio de Janeiro, 2010.

CASTILHO, S. D. Tendência secular da idade da menarca avaliada em relação ao índice de massa corporal. **Arq Bras Endocrinol Metab**. Vol. 56, n 3, São Paulo, 2012.

CAVALHEIRO, M. D. et al., Ocorrência de infecções ginecológicas em gestantes. **Rev. Odontologia (ATO)**. Vol 14, n. 4, p. 225-237, Bauru - SP, 2014.

COLET, C.F; MAYORGA, P.; AMADOR, T. A. A utilização de medicamentos por idosos insuados em grupos de convivência no município de Porto Alegre/RS/Brasil. **Jornal Latino Americano de Farmacia**, v.27, m.3, p-460-467, 2008. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/3/LAJOP_27_3_3_4_09HK9Z6E90.pdf>. Acessado em: 21 Jan. 2015.

COSTA, G.M.C; GUALDA, D.M.R. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. **Rev. esc. enferm. USP** [online].2008, vol. 42, n.1, pp. 81-89.ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100011>.

_____. Resposta do sistema imune às infecções pelo papilomavírus humano. **Rev. Bras. de patologia do trato genital inferior**. Vol 2, n 1, p:7-11. jan/mar. 2012 (b). Disponível em; issuu.com/zepelini/docs/rbptgr_v2n1.

_____. Infecção pelo papilomavírus humano na infância. **Rev. Bras. de patologia do trato genital inferior**. Vol 1, n 1, p:20-23. jan/mar. 2011 (a). Disponível em; issuu.com/zepelini/docs/rbptgr_v1n1.

_____. Infecção pelo papilomavírus humano na adolescência. **Rev. Bras. de patologia do trato genital inferior**. Vol 1, n 1, p:24-27. jan/mar. 2011 (b). Disponível em; issuu.com/zepelini/docs/rbptgr_v1n1.

DE LORENZI, D.R.S. Avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev. Bras. Ginecol e obstet**. Vol 30, n 3, p:10-36, 2008.

DE LORENZI, D. R. S. Climatério e qualidade de vida, **Rev. Feminina**. Vol 33, n 12, p: 899-90, 2005.

DE LORENZI, D. R. S. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras Ginecol Obstet**. Vol. 27, n 1, p: 12-19, Caxias do Sul – RS, 2005.

DIAS, M. B. K.; GLAUCIA, J.; ASSIS, T. M. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2010, vol.19, n.3, pp. 293-306. ISSN 1679-4974..

FAÉ, S. A. Planejamento familiar: escolhas contraceptivas e comportamento sexual entre alunas de uma universidade no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**. Vol. 55, n 2, p: 147-154, Porto Alegre, 2011.

FREITAS, F. et al. Climatério In **Rotinas em ginecologia**. 6ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FREITAS, M. K. Mulheres vivenciando o climatério. **Rev. Acta Scientiarum**. Vol. 26, n 1, p: 121-128, Maringá, 2004.

GIRALDO, H.; Fachini, A.M. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 27: 257-262, 2005.

GONCALVES, C. V. et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**[online]. 2011, vol.33, n.9, pp. 258-263.ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000900007>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. **Cajazeiras- PB**. 2013. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=250370&search=cajazeiras>>. Acesso em 03 de Dezembro de 2014.

JESUS, E.S. de; NEVES, R.S. **Diagnósticos de Enfermagem em pacientes lesados medulares**. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2006.

KLUG, D. P.; FONSECA, P. H. S. Análise da maturação feminina: um enfoque na idade de ocorrência da menarca **Rev. da Educação Física/UEM**. Maringá, Vol. 17, n 2, p: 139-147, Maringá, 2006.

LINHARES, I.M. et al. Resposta imune às infecções genitais. **Rev. Bras. de patologia do trato genital inferior**. V.2 n.1.p:12-16. jan/mar. 2012. Disponível em; issuu.com/zepelini/docs/rbptgr_v2n1.

MATIAS, G. S. F.; MARTINS, A. A. A. et al. **Mulher no climatério e a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino: sentimentos apontados**. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/75/2013_75_7562.pdf>, acesso em 22. Jan, 2015.

MARGARIDO, P. F. R.; BOGNOLI, V. R. Etiopatogenia do climatério. In **Tratado de ginecologia: condutas e rotinas da disciplina de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

MELLO, B. S.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C.; LUZIA, M. F. Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**. Vol. 31, n 4, p: 803-11, Porto Alegre-RS 2010.

OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Rev. Texto e contexto Enferm.** Vol. 17, n 3, p: 519-526, 2008.

OLIVEIRA, F. Cúmplices da mortalidade materna! O Tempo. Opinião, p 12. BeloHorizonte, Minas Gerais, 27 de maio de 2000.

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.

PENTEADO, S. R. L. Sexualidade no climatério e na senilidade. **Bras. Ginecol Obstet.** Vol. 11, n 3, p: 188-192, 2000.

PINTO NETO, A. M. Climatério e sexualidade. **Rev. Bras Ginecol Obstet.** Vol. 35, n 3, p: 93-6, Campinas – SP, 2013.

RICHARDSON, R. J et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 3ª Edição, 11 reimpressão, p. 70, 2010.

RIBEIRO, A. A. et al. Agentes microbiológicos em exames citopatológicos: estudo de prevalência. **Rev. brasil. Anál. Clín.** Vol. 39, n 3, p: 179-81, Rio de Janeiro-RJ, 2007.

ROCHA, A. Vaginites: Tratamento. In: ÁGUAS, F.; SILVA, D. A. (Org.) **Revisão dos Consensos em Infecção e Vulvovaginites.** P: 39-50. São Paulo, 2012.

ROMAN, P. E. Antropometria, maturação sexual e idade da menarca de acordo com o nível socioeconômico de meninas escolares de Cascavel - PR. **Rev. Assoc. Med. Bras.** Vol. 55, n 3. São Paulo, 2009.

SANTOS, C. A. M. menopausa Aid. **Estudo observacional descritivo transversal da mulher climatérica.** 49 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde -Universidade da Beira Interior- Portugal, Covilhã, 2011.

SANTOS, L.M. et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista APS.** Vol. 10, n 1, p: 20-2, 2007.

SCHMITT, A.C.B.; CARDOSO, M.R.A.; ALDRIGHI, J.M. Tendências da mortalidade em mulheres brasileiras no climatério. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano.** Vol. 18, n 1, p.11-15, 2008.

SILVA FILHO, E. A. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. **Bras. Ginecol Obstet.** Vol. 30, n 3, p: 113-120, 2008.

SILVEIRA, I. L. da et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, Vol. 29, n. 8, p. 420-427, 2007.

SILVEIRA, M. F. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Rev. Saúde Pública.** Vol. 36, n 6, p: 670-7, Pelotas-RS, 2002.

SOUZA, C. M. R. O. Infecção vaginal: determinantes, microbiota, inflamação e sintomas: estudo descritivo com autocoleta diária ao longo do ciclo menstrual. **Dissertação de Pós-graduação** - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Espírito Santo, 2009.

SUZUKI, L. E. Estudo da prevalência da infecção genital por papilomavírus humano em mulheres no climatério. **Rev. Bras. anal. clin.** Vol. 39, n 4, p:305-309, 2007.

TAIROVA, O. S.; DE LORENZI, D. R. S. de. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Vol. 14, n 1, p: 135-145, Rio de Janeiro, 2011.

TANAKA, V. A. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis, em São Paulo, SP. **Rev. Bras. Dermatol.** Vol. 82, n 1, p: 41-6, São Paulo, 2007.

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

UCHIMURA, N.S. et al. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. **Rev. Assoc. Med. Bras.** Vol. 55, n 5, p: 569-574, 2009.

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?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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 a 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 ANTHONIO ALISANCHARLES BATISTA DE ALMEIDA 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, ANTHONIO ALISANCHARLES BATISTA DE ALMEIDA, aluno 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.



Antonio Alisancharles Batista de Almeida

MATRICULA: 211120043

ANEXO

ANEXO A – Parecer da 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

FACULDADE SANTA MARIA/
FSM /PB



Continuação do Parecer: 768.776

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados adequadamente: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - Folha de rosto (datada e assinada); - Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável (datado e assinado); Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador participante (datado e assinado); - Projeto completo e Instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Atentar para envio do relatório final ao CEP, conforme descrito na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e/ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 27 de Agosto de 2014

Assinado por:
Jose Valdilanio Virgulino Procopio
(Coordenador)