

Cuidados preventivos em saúde da mulher praticados por frequentadoras da Universidade Aberta da Melhor Idade (UNA) de Araçatuba - SP

Preventive care in women's health practitioners by attendees of the Open University of the Best Age (UNA) of Araçatuba - SP

Gabriela Pavan Cunha Mattos Dornelas¹
Karine Pontin Gastaldi²
Cíntia Sabino Lavorato Mendonça³

Resumo

Atualmente a saúde da mulher continua como um tema importante, envolvendo aspectos biológicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, culturais, éticos, humanísticos e até mesmo antropológicos, se tornando um objeto constante de estudos. O presente trabalho teve por objetivo avaliar os cuidados preventivos praticados por mulheres a partir dos 50 anos de idade relacionados aos exames: Papanicolau, mamografia, autoexame das mamas, densitometria óssea e a incidência de incontinência urinária por meio da aplicação de um questionário. Os dados obtidos foram comparados com a classificação social das participantes, por meio de informações colhidas conforme o Critério de Classificação Econômica do Brasil, sendo analisados e computados em tabelas e gráficos. Constatou-se que, grande percentual, das entrevistadas não realizam a prevenção adequada e este fato está relacionado com a classificação social que as mesmas apresentam.

Palavras-chave: Educação em saúde, Fisioterapia, Idosas, Prevenção, Saúde da mulher.

Abstract

Currently, women's health continues to be an important theme, involving biological, epidemiological, social, economic, cultural, ethical, humanistic and even anthropological aspects, becoming a constant object of study. The present study had the objective of evaluating the preventive care practiced by women aged 50 and over, related to the Pap smear, mammography, breast self-examination, bone densitometry and urinary incontinence by means of a questionnaire. The data obtained were compared with the social classification of the participants, through information collected according to the Brazilian Economic Classification Criterion, being analyzed and computed in tables and graphs. It was verified that most of the interviewees do not carry out the appropriate prevention and this fact is related to the social classification that they present.

Keywords: Health education, Physical therapy, Elderly, Prevention, Women 's health.

Introdução

Introdução

A prevenção significa uma atuação antecipada, a qual impede maiores complicações, sendo feita pela educação em saúde e conscientização da população destacando-se a atuação dos profissionais da área da saúde para a política de prevenção, pois há um grande índice de mortalidade com relação aos problemas da saúde da mulher, assim vemos uma deficiência na área da prevenção [1]. Muitas mulheres, em evidência as idosas, desconhecem os riscos envolvidos com relação as doenças da mulher, e a prevenção aumenta conforme o conhecimento sobre os fatores de risco com relação a doenças também aumenta [2]. Desta forma, torna-se

necessária a investigação dos fatores que impedem as mulheres de buscarem por atendimentos relacionados à saúde da mulher, principalmente as idosas.

Diante disso, vários estudos são realizados com ênfase nos cuidados em saúde da mulher, e os resultados comprovam que as mulheres só buscam atendimento médico depois do aparecimento dos sintomas e muitas vezes não voltam para realização de devidos exames e seus respectivos resultados. O que está relacionado ao aumento do número de casos de câncer de mama, câncer de colo de útero, e outras doenças ginecológicas. A falta de prevenção também está relacionada com aspectos sociais, econômicos e culturais, sendo as que possuem menor classificação econômica realizam menos prevenção. Ressalta-se assim que a presente pesquisa teve como relevância social a conscientização das mulheres a respeito dos cuidados que devem ser tomados para a manutenção de sua saúde ou favorecer a intervenção precoce das possíveis doenças (câncer de mama, de colo de útero, incontinência urinária, osteoporose) [2,3].

O objetivo deste trabalho teve um caráter prático, para identificar a busca das mulheres por prevenção, em qual estado se encontram nos aspectos em saúde da mulher e analisar os dados comparando-os com a classificação social, relacionando também a incontinência urinária com quantidade de filhos.

Material e método

O projeto da presente pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do UniSalesiano – Araçatuba e aprovado sob o CAAE: 86761318.7.0000.5379.

Foi realizada a aplicação de um questionário padronizado (apêndice I) na forma de entrevista com mulheres a partir dos 50 anos, tendo como critério serem frequentadoras da UNA. O convite para as participantes da pesquisa ocorreu de forma explicativa sobre a relevância social do trabalho, destacando a importância da prevenção relacionada a saúde da mulher pelas entrevistadas. Foram colhidos os seguintes dados: histórico de prevenção e manutenção da saúde da participante (frequência na realização de exame de Papanicolau – preventivo para câncer em colo de útero; se ainda apresenta ciclo menstrual ou se já se encontra no climatério – período de falhas no ciclo menstrual culminando com sua cessação); se realiza o autoexame das mamas (prevenção do câncer de mama); se apresenta episódios de perda urinária; se sofre episódios de infecção urinária e se ela é frequente; se tem

filho(s) e quantos e por fim se realiza exame de densitometria óssea e sua frequência, juntamente com uma tabela de classificação social para realização de um score da classe social a qual cada entrevistada pertence, de acordo com o Critério de Classificação Econômica do Brasil (ABEP) (anexo I), que utiliza o poder de compra das famílias, referente a quantidade de alguns itens (televisão em cores, rádio, banheiro, automóvel, empregada mensalista, videocassete e/ ou DVD, geladeira, freezer), como também o grau de instrução do chefe de família (analfabeto, primário completo, ginásial completo, superior completo). A posse de itens possui diferentes pontuações. Assim, é somando a quantidade de pontos para a determinação da classificação social (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E). A aplicação do questionário ocorreu no mês de agosto de 2018, após explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice II), foram entrevistadas no total 34 mulheres, duas foram excluídas por não se encaixarem no critério de idade estabelecido para a realização da pesquisa (acima de 50 anos), assim o total de questionários válidos foi de 32. Os dados obtidos foram analisados e demonstrados em dados percentuais descritos em tabelas e gráficos.

Resultados

Entre as 32 entrevistadas, 20 realizam o exame Papanicolau anualmente, totalizando 62,5% conforme demonstrado no gráfico 1. A classe social predominante foi a classificada segundo o Critério de Classificação Econômica do Brasil como B2 (classe média baixa com renda de aproximadamente R\$ 2.013,00), contendo 11 participantes, resultante de 23 a 28 pontos, sendo 15,7% do Brasil. Destas 11, 7 realizam o exame Papanicolau anualmente, e apenas uma não realiza.

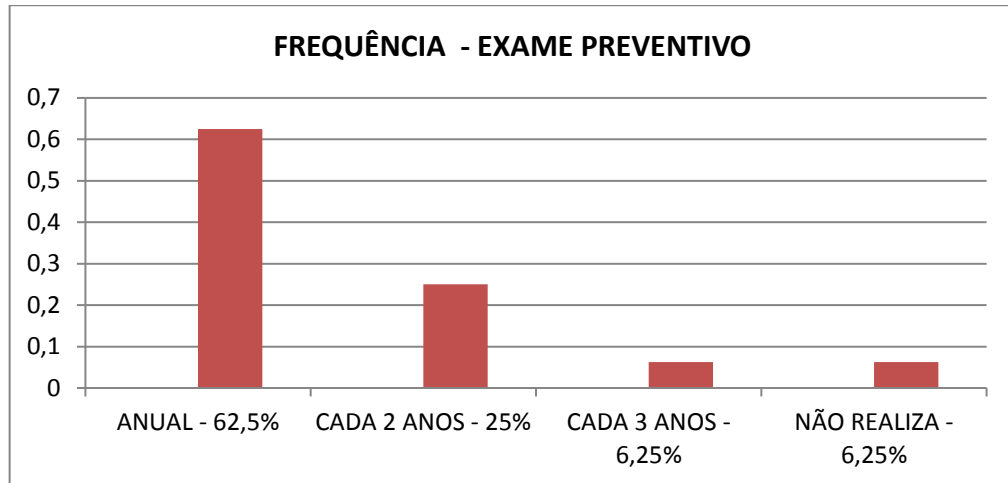


Gráfico 1 – Frequência na realização de exame preventivo.

Ao analisar a prevalência de mulheres que realizam mamografia anualmente, 18 fazem corretamente, totalizando 56,25% conforme demonstrado no gráfico 2. A classe social mais alta encontrada de acordo com a classificação foi a A2 (classe média alta, com renda de aproximadamente R\$ 6.564,00), possuindo 3 participantes, dentre estas 3, 2 realizam o exame de mamografia anualmente e 1 de forma semestral. Na classe social predominante (B2), com 11 participantes, 7 realizam a mamografia anualmente.

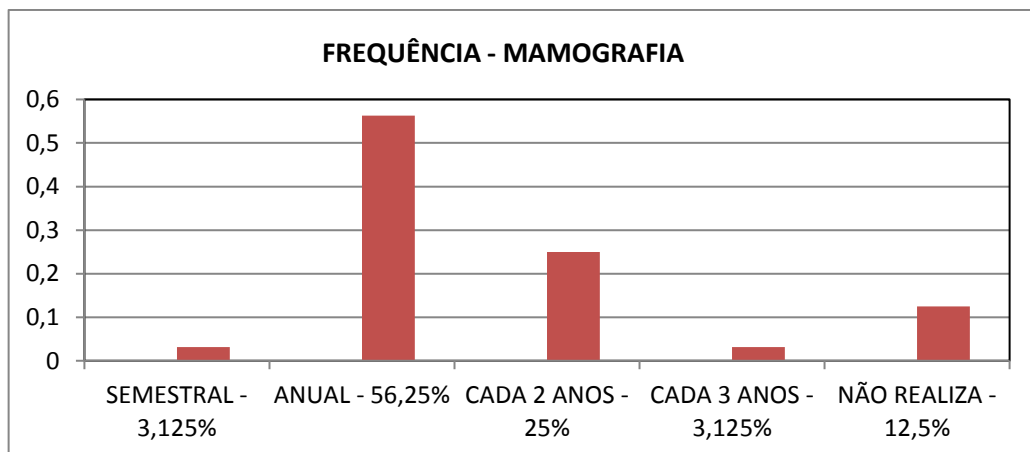


Gráfico 2 - Frequência na realização de mamografia.

Conforme o gráfico 3, das 32 entrevistadas, 24 realizam o autoexame, totalizando 75%. Na classe social predominante (B2) se enquadram 11 entrevistadas, 9 delas realizam o autoexame com frequência.

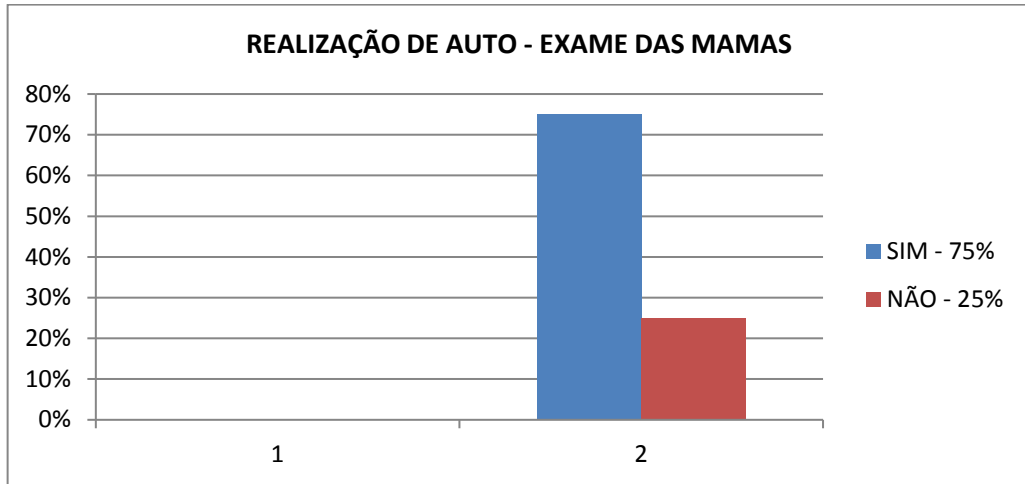


Gráfico 3 - Realização de autoexame das mamas.

De acordo com o gráfico 4, 12 participantes apresentam escape de urina ao esforço, totalizando 37,5% da amostra, indicando incontinência urinária de esforço. Das 12 que apresentam o escape de urina, 10 possuem filhos, sendo aproximadamente 83,3%. No total de entrevistadas, 5 relatam infecção de urina com frequência (15,6%), destas, 3 possuem escape de urina ao esforço.

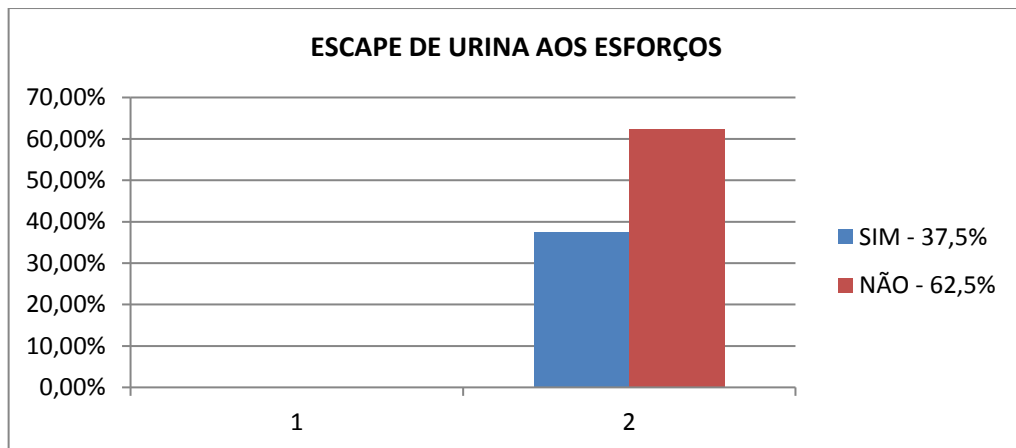


Gráfico 4 - Ocorrência de escape de urina aos esforços.

Em relação à prática da densitometria óssea, 5 participantes realizam anualmente (15,7%), 4 participantes a cada 2 anos (12,5%), 7 participantes a cada 3 anos (21,8%), 5 participantes realizaram apenas 1 vez (15,6%), 3 participantes apenas 2 vezes (9,4%), e 8 participantes não realizam (25%), de acordo com o gráfico 5. A prática do exame de densitometria óssea não apresenta relação com a classificação social.

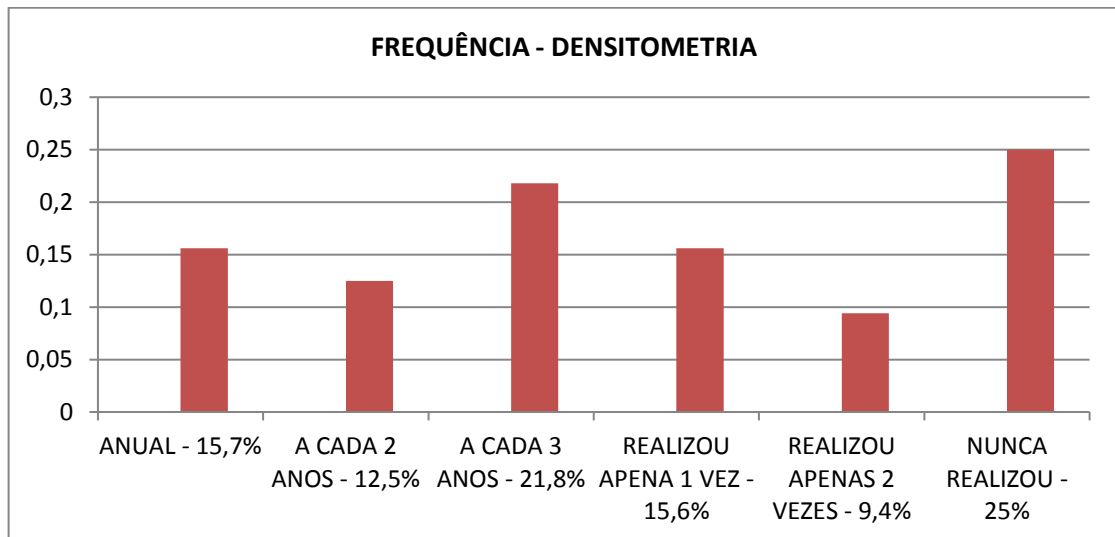


Gráfico 5 - Frequência na realização de densitometria óssea.

Discussão

Aos aspectos analisados, relacionados à prevenção, comprovou-se que a classe econômica é um fator que interfere nas condutas preventivas da realização do exame Papanicolau, mamografia e autoexame. Estudos mostram a associação entre o nível socioeconômico e a realização de condutas preventivas, ou seja, quanto mais elevado o nível socioeconômico, maior é também o número de consultas realizadas e, conseqüentemente, mais numerosos são os exames realizados, com maior oportunidade de um diagnóstico precoce [8].

Soares e Thum [6] realizaram um estudo em que se comprovou a grande influência exercida pela classe social em relação à prevenção por meio de exames. Condutas preventivas são mais realizadas em famílias com melhor nível socioeconômico e com histórico familiar, principalmente, as mulheres com idade mais

avançada, que necessitam de maior prevenção, realizam exames com maior intervalo de tempo que o proposto, e vão de forma menos frequente ao ginecologista.

Lourdes da Silva [7] por meio de sua pesquisa encontrou uma diferença entre pessoas que realizam exames preventivos e que não realizam com relação ao grau de escolaridade, sendo que as que possuem ensino fundamental completo realizam com mais frequência os exames. Mulheres mais jovens, com idade menor a 25 anos, e mulheres mais velhas, com idade maior a 50 anos, são as que menos realizam exame preventivo de Papanicolaou.

Fatores culturais também influenciam nos cuidados preventivos relacionados à saúde da mulher. Durante as entrevistas, algumas participantes mostraram-se constrangidas, relatando vergonha em realizar os exames preventivos. De acordo com Frias e Andrade [9] a sexualidade influencia a vida da mulher, quando esta possui medo ou vergonha de ter seu corpo e suas informações íntimas expostas a algum tipo de profissional da saúde. Desta forma, trabalhar com a sexualidade é importante, sendo um tema complexo, pois existe um sentimento de vergonha percebido nas mulheres, podendo ser justificado pela educação recebida, aspectos culturais e falta de informação. A vergonha envolve uma não aceitação por imposição de padrões impostos pela sociedade. Assim observaram e constataram que situações emocionais também interferem na ausência de cuidados preventivos que as mulheres apresentam.

Em análise dos dados obtidos, identifica-se uma quantidade média de mulheres que apresentam incontinência urinária (37,5%) e relatam não ter muito conhecimento sobre tal ocorrência, pensando ser algo cotidiano adquirido pela idade. Segundo Oliveira e outros, existem alguns fatores associados ao aparecimento da incontinência urinária, como idade avançada, obesidade, deficiência hormonal, multiparidade, tabagismo, uso de medicamentos, prática de atividade física, cirurgias ginecológicas, entre outros fatores, que na maioria das vezes são desconhecidos pela população, tornando a ocorrência de incontinência urinária algo natural [10]. Relacionando a porcentagem de mulheres que possuem incontinência urinária com a quantidade de mulheres que possuem filhos, foi observado que a multiparidade exerce influência sobre o escape de urina, sendo o trauma perineal ocorrido por ocasião do parto o grande responsável pelo aparecimento desta disfunção.

Com os dados obtidos na pesquisa, constatou-se que poucas participantes realizam o exame de densitometria óssea de forma correta, mostrando não possuírem conhecimento sobre a importância do exame como prevenção da osteoporose. A densitometria óssea é considerada o exame padrão para mensuração da massa óssea. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um dos critérios para diagnóstico precoce da osteoporose é a medida da densidade mineral óssea por meio da densitometria óssea, um método capaz de medir a quantidade do osso em uma área ou volume definidos em valores absolutos. A osteoporose é uma doença osteometabólica que atinge principalmente mulheres após a menopausa, pela diminuição do hormônio estrogênio circulante que leva a uma ativação nos ciclos de remodelação óssea, com predomínio nas fases de reabsorção em relação à formação, ocorrendo a diminuição de massa óssea, com alta taxa de morbidade e mortalidade devido às fraturas que ocorrem por causa da fragilidade óssea, denominadas fraturas espontâneas. A terapia de reposição hormonal é recomendada como prevenção da osteoporose pois possui a capacidade de aumentar a massa óssea. [11,12].

A deficiência de cuidados preventivos praticados por mulheres no aspecto de saúde da mulher, destacando-se as que possuem idade mais avançada definem as taxas de morte crescentes por câncer. O câncer cervicouterino é considerado um agravamento de saúde pública, embora existam recursos disponíveis para a sua prevenção e controle (exame Papanicolaou) poucas mulheres possuem conhecimento deste, com grande influência da classe econômica sobre esse fato, conforme os resultados obtidos na pesquisa. Assim, o diagnóstico do câncer cervicouterino é tardio, quando a patologia já se encontra em quadro avançado, dificultando o tratamento e causando morbidade e mortalidade, tornando a mulher funcionalmente incapacitada, gerando danos físicos, emocionais e sociais [2]. Por sua vez, o câncer de mama é a neoplasia mais prevalente nas mulheres e sua incidência está relacionada ao avanço da idade, sendo considerado raro antes dos 35 anos. O envelhecimento celular, fatores hormonais e a diminuição da capacidade das células de se recuperarem fazem com que o organismo se torne susceptível ao aparecimento do câncer na faixa etária dos 40 aos 60 anos de idade. A prevenção caracteriza-se como a melhor maneira de combater essa doença e adquirir melhores chances tanto para evitá-la como para promover sua cura. O autoexame é a forma mais simples e popular de avaliar as mamas e detectar o câncer. Com a análise dos dados constatou-se que nem todas as mulheres em faixa etária de

risco para o câncer de mama realizam o autoexame, e apenas aquelas que possuem melhores condições financeiras realizam a mamografia de forma correta, sendo considerada um procedimento crucial para o rastreamento de lesões malignas não palpáveis em mulheres assintomáticas e sem qualquer anormalidade ao exame das mamas. Com o diagnóstico precoce é possível a realização de tratamentos menos agressivos, evitando alterações motoras, psicológicas e emocionais, aumentando a expectativa de vida e proporcionando a diminuição do índice de mortalidade por câncer de mama [13].

Conclusão

Conclui-se que a classe social tem grande influência sobre os aspectos preventivos entre as mulheres entrevistadas. E, quanto mais alta a classe social maior o entendimento e conseqüente uso de medidas preventivas. A densitometria óssea foi o exame realizado com menos frequência, o que pode contribuir para o aumento da osteoporose.

As idosas entrevistadas que apresentavam escape de urina aos esforços consideram esse fato uma conseqüência natural do envelhecimento e nunca se questionaram ou buscaram tratamento a respeito do mesmo, assim, ressalta-se a importância de se investir em prevenção nesse tipo de acometimento.

Desta forma, nota-se a importância da atuação da fisioterapia no caráter preventivo, alertando e indicando os riscos da não realização ou da realização inadequada dos exames relacionados à saúde da mulher.

Referências

- 1- Cecatti JG. Saúde da mulher: enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (1): 9-11, jan. / mar., 2005.
- 2- Oliveira MM, Silva ENF, Pinto IC, Coimbra VCC. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. Rev. Gaúcha Enfermagem 2004; 25(2):176-183.
- 3- Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. Rev. Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14 (4):503-9.

- 4- Sclowitz ML, Menezes AM, Gigante DP, Tessaro S. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saude Pública. 2005; 39(3): 340-9.
- 5- Pinho AA, Junior IV. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev. bras. saúde materno infantil. 2003; (1): 95-112, jan.
- 6- Thum M, Soares MC. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. Rev de Cienc Cuid Saude. 2008; 7(4):509-516.
- 7- Da Silva LM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2):378-84.
- 8- Sclowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública 2005; 39:340-9.
- 9- Frias PG, Andrade CL. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do útero em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009; 2:S301-S309.
- 10-Oliveira, E et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 56, n. 6, p .688-90, 2010.
- 11-Zanette E, Stringari FF, Machado F, Marroni BJ, Ng DPK, Canani LH. Avaliação do diagnóstico densitométrico de osteoporose/osteopenia conforme o sítio ósseo. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003;47(1):30-6.
- 12- Pinto Neto AM, Soares A, Urbanetz AA, Souza ACA, Ferrari AEM, Amaral B, et al. Consenso brasileiro de osteoporose 2002. Rev Bras Reumatol. 2002;42(6):343-54.
- 13-Instituto Nacional do Câncer. Normas e Recomendações do Ministério da Saúde Controle do câncer de mama. Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso. Rev Brasileira de Cancerologia 2004; 50(2):77-90.

Apêndice 1

QUESTIONÁRIO - SAÚDE DA MULHER

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

OCUPAÇÃO: PRÉVIA –

ATUAL –

QUESTÕES

- 1) MENSTRUA ATUALMENTE: () SIM () NÃO () IRREGULAR
- 2) FAZ EXAME PREVENTIVO: () SIM () NÃO FREQUÊNCIA: _____
- 3) FAZ MAMOGRAFIA: () SIM () NÃO FREQUÊNCIA: _____
- 4) REALIZA O AUTO-EXAME DAS MAMAS: () SIM () NÃO
- 5) APRESENTA ESCAPES DE URINA: () SIM - TIPO: _____ () NÃO
- 6) SOFRE DE INFECÇÃO URINÁRIA FREQUENTE: () SIM () NÃO
- 7) TEM FILHO(S): () SIM QUANTOS: _____ () NÃO
- 8) FAZ DENSITOMETRIA ÓSSEA: () SIM () NÃO FREQUÊNCIA: _____

Critério de Classificação Econômica Brasil

Posse de itens

	Quantidades de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4

Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto / Até 3a. Série Fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto	Até 4a. Série Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior incompleto	Médio completo	4
Superior completo	Superior completo	8

Anexo 1

SCORE - CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	PONTOS	TOTAL BRASIL (%)
A1	42 – 46	0,9%
A2	35 – 41	4,1%
B1	29 – 34	8,9%
B2	23 – 28	15,7%
C1	18 – 22	20,7%
C2	14 – 17	21,8%
D	8 – 13	25,4%
E	0 – 7	2,6%

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2008 – www.abep.org – abep@abep.org

Dados com base no Levantamento Sócio Econômico – 2005 – IBOPE

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos

- Bem alugado em caráter permanente
- Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos

- Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há mais de 6 meses
- Bem alugado em caráter eventual
- Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

Televisores

Considerar apenas os televisores em cores.

Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser

considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems

devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais.

Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e

lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os

da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio.

Banheiros

coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para

atividades profissionais. Veículos de uso misto(lazer e profissional) não devem ser considerados.

Empregada doméstica

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas,

cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo “empregados mensalistas” se refere aos empregados que trabalham no

domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos 5 dias por semana, e não ao regime

de pagamento do salário.

Máquina de Lavar

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semi-automáticas.

O tanquinho NÃO deve ser considerado.

Videocassete e/ou DVD

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

- a) Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a posse de geladeira;
- b) Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2a. porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer.

As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	4 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	6 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	6 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	2 pt

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora:

Gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa “Cuidados preventivos em saúde da mulher praticados por frequentadoras da Universidade Aberta da Melhor Idade (UNA) de Araçatuba – SP”. O objetivo da pesquisa será observar os cuidados, no aspecto preventivo relacionados à saúde da mulher, praticados por frequentadoras da UNA, na faixa etária a partir de 50 anos.

Sua participação é muito importante e ela se dará através da aplicação de um questionário elaborado pelas pesquisadoras, no qual constará: histórico de prevenção e manutenção da saúde da participante (frequência na realização de exame de Papanicolau – preventivo para câncer em colo de útero; se ainda apresenta ciclo menstrual ou se já se encontra no climatério – período de falhas no ciclo menstrual ou se já não menstrua mais; se realiza o auto-exame das mamas – prevenção do câncer de mama; se apresenta episódios de perda urinária; se sofre episódios de infecção urinária e se ela é frequente; se tem filho (s) e quantos e por fim se realiza exame de densitometria óssea e sua frequência). Além disso, haverá questionamentos sobre sua classe social (segue o critério de classificação econômica Brasil que avalia o poder de compras dos indivíduos, as questões englobam itens que o indivíduo possui e sua quantidade, como: se tem televisão, máquina de lavar, rádio, DVD, geladeira, freezer, automóvel, empregada mensalista e banheiro em sua residência. O nível de instrução do chefe de família também será questionado. A partir destes dados é possível estabelecer a classe social do indivíduo).

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo a senhora: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Esclarecemos ainda, que a senhora não pagará e nem será remunerada por sua participação.

Os benefícios esperados serão verificar se a prevenção e promoção em saúde da mulher estão sendo realizadas pelas participantes com o intuito de impedir o desenvolvimento de doenças ou descobri-las precocemente, o que favoreceria tratamentos mais precoces.

Quanto aos riscos, que são considerados mínimos, se apresentariam na forma de um possível constrangimento da participante frente aos questionamentos. Para amenizá-los as entrevistas serão realizadas de forma individual.

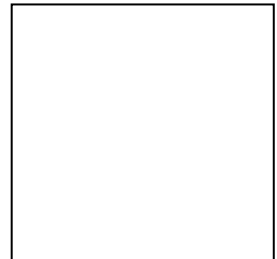
Caso a senhora tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Karine Pontin Gastaldi, celular (18)99730-3511, e-mail gastaldikarine@gmail.com). Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à senhora.

Assinatura do participante de pesquisa ou **impressão dactiloscópica (se necessário).**

Assinatura:

Nome legível:

Data ____/____/____




.....
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data ____/____/____