

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES INDÍGENAS DA
ETNIA XUKURU NA FASE DO CLIMATÉRIO EM
PERNAMBUCO

ISRAEL CAVALCANTE SOARES

RECIFE-PE
ABRIL/2022

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES INDÍGENAS DA
ETNIA XUKURU NA FASE DO CLIMATÉRIO EM
PERNAMBUCO

Dissertação apresentada para o programa de Pós-graduação em *Stricto sensu*, como Requisito para obtenção do Grau de Mestre em Educação para o Ensino da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS.

Mestrando: Israel Cavalcante Soares

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Linha de pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores

RECIFE-PE

ABRIL/2022

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S676q Soares, Israel Cavalcante

Qualidade de vida em mulheres indígenas da etnia Xukuru na fase do climatério em Pernambuco. / Israel Cavalcante Soares; orientador Edvaldo da Silva Souza. – Recife: Do Autor, 2022.

110 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Qualidade de vida. 2. Saúde de populações indígenas. 3. Climatério. 4. Saúde da mulher. I. Souza, Edvaldo da Silva, orientador. II. Título.

CDU 618.1

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES INDÍGENAS DA ETNIA XUKURU NA FASE DO CLIMATÉRIO EM PERNAMBUCO

Dissertação de Mestrado em Educação para Ensino na Área da Saúde do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, submetida à defesa pública e aprovada pela Banca em Examinadora em _____.

Banca Examinadora

Prof. 1

Prof. 2

Prof. Dr. Edvaldo da Silva Sousa

RECIFE

ABRIL/2022

DEDICATÓRIA

Às mulheres indígenas, em especial da Etnia Xukuru do Ororubá, pelas quais, o respeito a cultura, a especificidade e aos encantados as fazem perpetuar através das gerações.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dom da vida. Por guiar meus caminhos e decisões.

Aos meus pais, Moisés e Artemisa, por terem feito inúmeras abdições para educar seus filhos.

Aos meus irmãos, Kaio e Kaline, por acreditarem em mim mesmo distantes.

A minha sobrinha Maria Eduarda que quero bem e o bem.

A Paulo Henrique que ressurgiu na minha vida para apoiar, incentivar, compartilhar momentos e ser compreensível com minha ausência.

Ao Prof. Dr. Edvaldo da Silva Sousa por aceitar ser orientador nesse desafio, pelo seu compromisso e ética.

As instancias do Território Indígena Xukuru do Ororubá que autorizaram a realização desse estudo.

As mulheres indígenas das diversas aldeias da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena da Região Ribeira, minha gratidão especial.

Aos Agentes Indígenas de Saúde: Jailma, Cici, Eli, Cida, Clara e Michele que foram essenciais nesse momento.

Aos meus companheiros Evilázia, Ivani, Ravana, Riso, Tarcízio que confiaram no meu trabalho tanto como enfermeiro de área como de polo.

Aos meu colegas de mestrado por todos os momentos felizes e difíceis que vivemos nesse período, desejo sucesso a todos.

RESUMO

Cenário: As alterações no ciclo feminino durante o climatério ultrapassam os sintomas clínicos que podem comprometer a qualidade de vida. Nesse contexto, as mulheres indígenas compõem uma parte dessa população culturalmente diferenciada que através das políticas públicas de saúde resultou em melhor assistência e, conseqüentemente, no aumento da expectativa de vida, permitindo esse público passar por essa fase. **Objetivo:** 1) Analisar a qualidade de vida em mulheres indígenas na fase do climatério da etnia Xukuru em Pernambuco; 2) Elaborar um podcast informativo para mulheres indígenas e relatório técnico para gestão da saúde indígena em Pernambuco. **Métodos:** Estudo estruturado em duas etapas. Na primeira, estudo transversal desenvolvido com mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá do município de Pesqueira, Agreste de Pernambuco. A pesquisa aconteceu entre outubro de 2019 e fevereiro de 2022, com uma amostra de 153 participantes, tendo como critérios de inclusão ser indígena da etnia, residir na aldeia e estar no climatério (faixa etária de 40 a 65 anos), excluindo-se as que possuíam seqüela de AVC, demência e distúrbio mental severo. Em seguida, foram aplicados o formulário sociodemográfico e o Questionário de Saúde da Mulher. O questionário contém 37 questões que avaliam nove domínios: depressão, sintomas somáticos, memória/concentração, sintomas vasomotores, ansiedade/tremores, comportamento sexual, problemas de sono, sintomas menstruais, e atratividade. Os domínios foram avaliados em quatro escalas pontuais (1-sim, sempre; 2-sim, algumas vezes; 3-não, não muito; 4-não, nunca). O questionário utiliza como ponto de corte escores médios maiores que 2 para considerar comprometimento dos domínios. Na segunda etapa, foi elaborado um *podcast* e um relatório técnico com base nos achados da primeira fase. O estudo teve início após a aprovação do CEP e CONEP. **Resultados:** As mulheres apresentam média de idade 51,3 (DP± 6,3) anos. Quando avaliado o domínio depressão, observou-se que 83 (54,2%) da amostra estavam tristes/infeliz, 90 (58,8%) estavam mais irritadas. No domínio sintomas somáticos, identificou-se que 95 (62,1%) apresentavam dor de cabeça, 99 (64,7%) estavam cansadas, 120 (78,4%) relataram dor nas costas e membros. No domínio memória, detectou-se 83 (54,3%) estavam mais chata/implicante, 87 (56,9%) apresentaram dificuldade de concentração, 96 (62,7%) relataram memória ruim. No domínio sintomas vasomotores, observou-se que 87 (56,9%)

apresentaram fogachos, 65 (42,5%) declararam aumento dos suores noturnos. No domínio ansiedade/tremores, identificou-se que 82 (53,6%) estavam mais ansiosas, 98 (64%) apresentaram palpitação, 97 (63,4%) estavam mais tensa/nervosa. No domínio comportamento sexual, verificou-se 66 (43,1%) tiveram perda de interesse pelas atividades sexuais, em relação ao domínio problemas do sono, detectou-se que 102 (66,7%) acordavam no meio da noite e dormiam mal o resto dela. No domínio sintomas menstruais, observou-se que 59 (38,6%) apresentavam seios doloridos ou desconfortáveis, 64 (41,8%) relataram cólicas ou desconfortos abdominais. No domínio atratividade, identificou-se que 125 (81,7%) sentiam-se cheia de vida e empolgada. Para cada domínio foi realizado a média: depressão (1,46), sintomas somáticos (1,69), memória/concentração (2,19), sintomas vasomotores (1,49), ansiedade/tremores (1,59), comportamento sexual (1,99), problemas do sono (1,62), sintomas menstruais (1,41), atratividade (1,54). No podcast elaborado com formato de áudio e abordagem informativa, foi definido o que é o climatério, os sintomas e uso da medicina tradicional indígena no controle das queixas. Já para os gestores em saúde foi desenvolvido um relatório técnico para auxiliar no planejamento das políticas de saúde indígena.

Conclusão: Este estudo apontou que ao analisar a qualidade de vida desse público no climatério foi identificado o comprometimento no domínio memória/concentração, bem como uma atenção maior para o domínio comportamento sexual.

Palavras-chaves: qualidade de vida; saúde de populações indígenas; climatério; saúde da mulher.

ABSTRACT

Scenario: Changes in the female cycle during the climacteric go beyond the clinical symptoms that can compromise the quality of life. In this context, indigenous women make up a part of this culturally differentiated population that, through public health policies, resulted in better care and, consequently, increased life expectancy, allowing this public to go through this phase. **Objective:** 1) To analyze the quality of life of indigenous women in the climacteric phase of the Xukuru ethnic group in Pernambuco; 2) Develop an informative podcast for indigenous women and a technical report for indigenous health management in Pernambuco. **Methods:** Study structured in two stages. In the first, a cross-sectional study carried out with indigenous women of the Xukuru do Ororubá ethnicity in the municipality of Pesqueira, Agreste de Pernambuco. The research took place between October 2019 and February 2022, with a sample of 153 participants, having as inclusion criteria being indigenous of the ethnicity, residing in the village and being in the climacteric (age group from 40 to 65 years), excluding the who had sequelae of stroke, dementia and severe mental disorder. Then, the sociodemographic form and the Women's Health Questionnaire were applied. The questionnaire contains 37 questions that assess nine domains: depression, somatic symptoms, memory/concentration, vasomotor symptoms, anxiety/tremors, sexual behavior, sleep problems, menstrual symptoms, and attractiveness. The domains were evaluated on four-point scales (1=yes, always; 2=yes, sometimes; 3=no, not a lot; 4=no, never). The questionnaire uses mean scores greater than 2 as a cut-off point to consider domain impairment. In the second stage, a podcast and a technical report were prepared based on the findings of the first stage. The study began after approval by the CEP and CONEP. **Results:** Women have a mean age of 51.3 (SD± 6.3) years. When evaluating the depression domain, it was observed that 83 (54.2%) of the sample were sad/unhappy, 90 (58.8%) were more irritated. In the somatic symptom's domain, it was identified that 95 (62.1%) had headache, 99 (64.7%) were tired, 120 (78.4%) reported back and limb pain. In the memory domain, 83 (54.3%) were found to be more annoying/implicating, 87 (56.9%) had difficulty concentrating, 96 (62.7%) reported poor memory. In the domain vasomotor symptoms, it was observed that 87 (56.9%) had hot flashes, 65 (42.5%) reported increased night sweats. In the anxiety/tremor domain, it was identified that 82 (53.6%) were more anxious, 98 (64%) had palpitations, 97 (63.4%) were more tense/nervous. In the sexual behavior domain, it

was found that 66 (43.1%) had a loss of interest in sexual activities, in relation to the sleep problems domain, it was found that 102 (66.7%) woke up in the middle of the night and slept poorly. the rest of her. In the menstrual symptom's domain, it was observed that 59 (38.6%) had painful or uncomfortable breasts, 64 (41.8%) reported cramping or abdominal discomfort. In the attractiveness domain, it was identified that 125 (81.7%) felt full of life and excited. For each domain, the mean was calculated: depression (1.46), somatic symptoms (1.69), memory/concentration (2.19), vasomotor symptoms (1.49), anxiety/tremors (1.59), behavior sex (1.99), sleep problems (1.62), menstrual symptoms (1.41), attractiveness (1.54). In the podcast prepared with audio format and informative approach, what is climacteric, symptoms and use of traditional indigenous medicine in the control of complaints was defined. For health managers, a technical report was developed to assist in the planning of indigenous health policies. **Conclusion:** This study showed that when analyzing the quality of life of this public in climacteric, impairment in the memory/concentration domain was identified, as well as greater attention to the sexual behavior domain.

Keywords: quality of life; health of indigenous populations; climacteric; women's health.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
II. OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivos específicos	6
III. MÉTODOS	7
3.1 Tipo/desenho do estudo.....	7
3.2 Contexto do estudo.....	7
3.3 Período do estudo	7
3.4 População do estudo.....	8
3.5 Amostra.....	8
3.6 Critério e procedimentos para captação dos participantes	8
3.7 Definição das variáveis	11
3.8 Coleta de dados	12
3.9 Processamento dos dados	13
3.10 Análise dos dados.....	13
3.11 Aspectos éticos.....	14
3.12 Conflito de interesse.....	14
3.13 Etapas de desenvolvimento do produto técnico-tecnológico podcast.....	14
3.14 Desenvolvimento do relatório técnico	15
IV. RESULTADOS	16
ARTIGO	18
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS/RECOMENDAÇÕES	50
VI. REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	55
APÊNDICE I - Termo de consentimento livre e esclarecido -TCLE	55

APÊNDICE II – Instrumento de coleta de dados -Formulário	59
APÊNDICE III – Roteiro do <i>podcast</i>	69
ANEXOS	82
ANEXO I – Questionário de Saúde da Mulher - QSM.....	82
ANEXO II-Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FPS.....	85
ANEXO III-Carta de Anuência do DSEI-PE.....	90
ANEXO IV – Normas para Submissão a Revista Cogitare Enfermagem	91

LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
QSM	Questionário de Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma para captação das participantes.....	10
--	----

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e características das mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021.....	33
Tabela 2. Caracterização do domínio depressão e sintomas somáticos em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021.....	34
Tabela 3. Caracterização do domínio memória, sintomas vasomotores e ansiedade/temores em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021.....	35
Tabela 4. Caracterização do comportamento sexual, problemas de sono, sintomas menstruais e atratividade em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021.....	36
Tabela 5. Escores obtidos com aplicação do QSM em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021.....	37

I. INTRODUÇÃO

A população brasileira com o avançar dos anos vem apresentando aumento da expectativa de vida, e como consequência, o envelhecimento se faz presente. Esse contexto é fruto das políticas públicas que foram implantadas no país nas últimas décadas que permitiram acesso aos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) criado no final da década de 80. Nesse mesmo período foi implantado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que resultou na melhora da qualidade de vida dessa população¹.

O PAISM tinha como foco a saúde reprodutiva, mas com propostas de ações para outras necessidades das mulheres: planejamento familiar, queixas ginecológicas, climatério, prevenção do câncer de colo uterino e mama, incluindo-se assim as outras práticas de assistências além do pré-natal, parto e puerpério. Em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que entre suas diretrizes reforçou a assistências para todos os ciclos femininos em diferentes grupos populacionais, dentre esses, as mulheres indígenas^{2,3}.

Nesse sentido, as mulheres indígenas estão presentes nas diversas etnias do país, com culturas e crenças de cada povo, tornando-as específicas e diferenciadas. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) é quem orienta as ações de saúde desenvolvida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena de forma complementar para promover, prevenir e recuperar a saúde dos povos indígenas⁴.

A PNASPI visa prestar uma assistência a população indígena de qualidade de acordo com o princípio da integralidade, respeitando sua inserção na cultura, na crença, na especificidade e no fortalecimento da medicina tradicional⁴.

Atrelado as ações da PNASPI, as Instituições de Ensino Superior (IES) são fundamentais para o fortalecimento das ações de saúde indígena, mas para que isso se

concretize é essencial que nos currículos dos cursos de graduação em saúde seja abordado a saúde indígena em diversos contextos. Sabe-se que já houve modificações nos currículos dos cursos da saúde, inclusive com inserção da interculturalidade, no entanto, algumas IES permanecem com currículos centrados no modelo biomédico, na doença e na cura⁵. Vale ressaltar que, em algumas instituições de ensino das regiões Centro-Oeste e Norte do Brasil as referidas alterações curriculares já ocorreram, haja vista que nesses locais concentra a maior população indígena do país⁶.

Os dados populacionais do Brasil revelam a existência de cerca de 214,4 milhões de habitantes, sendo que aproximadamente 109 milhões são mulheres, que podem chegar a uma expectativa de vida de 79,9 anos⁷. Por sua vez, segundo o censo (2010) a população indígena perfaz um total de aproximadamente 817 mil organizadas em cerca 270 povos, falantes de 180 línguas, dentre todas as regiões brasileiras a Região Norte tem o maior número de indígenas do Brasil, representando com 63,8% da população total indígena⁸.

Em relação a população indígena autodeclarada, o Estado da Amazonas possui a maior população indígena do país com 168 mil, enquanto o Rio Grande do Norte, a menor, com 2.5 mil. No contexto da Região Nordeste, o ritmo de crescimento da população indígena foi de 4,7% ao ano, perfazendo um total de 208.691, representando a segunda maior do país. De acordo com o censo indígena, o Estado de Pernambuco tem uma população autodeclarada de 53.284⁹.

O município de Pesqueira localizado no Agreste de Pernambuco se destaca no estado por apresentar maior população indígena autodeclarada no contexto urbano, estando entre os dez maiores do país⁹. A etnia Xukuru do Ororubá está localizada na zona rural desse município com um total de 8.117 indígenas, sendo de 4.017 do sexo feminino⁸.

As mulheres indígenas xukuru estão presentes nas diversas atividades do território, profissionais da educação, saúde, agricultura familiar, cultura. Outras desempenham o papel de liderança e são referências para as mais jovens pelas atividades que desenvolvem. A assistência à saúde prestada para elas utiliza a medicina tradicional por meio do uso de chás, banhos de assentos, rezadeiras, curandeiros para restabelecer a saúde, como também o uso do conhecimento científico, devendo respeitar as crenças, culturas, religiosidade e especificidades do povo¹⁰. Assim como as demais mulheres, as mulheres indígenas xukuru vivenciam todas as fases do ciclo feminino, entre elas do climatério

O climatério é uma fase específica do corpo da mulher que se inicia a partir dos 40 anos podendo estender-se até os 65¹¹. Nesse momento ocorre diminuição na produção de hormônios e mudança do período reprodutivo para não reprodutivo^{12,13}. Dentre as alterações, observam-se queixas relacionadas ao calor, sudorese noturna, insônia, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, ciclos menstruais irregulares e outros¹³. Uma característica dessa fase é a menopausa, sendo confirmada após 12 meses da ausência da menstruação¹⁴.

Portanto, por ser um período permeado de muitas alterações no ciclo de vida feminino, realizar investigação sobre a qualidade de vida em mulheres indígenas na fase climatério é essencial para planejar ações de saúde que qualifiquem a assistência para essa população.

Além dos sintomas climatéricos, a qualidade de vida das mulheres pode sofrer influência de outros fatores: independência dos filhos, perda dos pais e/ou parentes próximos, aposentadoria e aproximação com envelhecimento¹⁴. Nessa situação, existe instrumento específico que realiza avaliação da qualidade de vida nesta fase, qual seja, o Questionário de Saúde da Mulher (QSM).

O QSM é um instrumento composto por 37 questões divididas em nove grupos que avalia depressão, sintomas somáticos, memória/concentração, sintomas vasomotores, ansiedade/temores, comportamento sexual, problemas do sono, sintomas menstruais e atratividade¹⁵.

O climatério pode ou não afetar a qualidade de vida das mulheres, deve-se ressaltar que para diversas etnias nas quais as indígenas estão inseridas a crença, a cultura e especificidade necessitam ser consideradas. Acrescenta-se a isso, que boa parte dos serviços e profissionais de saúde não estão preparados para receber essa demanda por não conhecer a cultura e costumes, resultando em uma assistência frágil e por vezes sem empatia com a necessidade de saúde do outro. Nessa perspectiva, faz necessário utilizar a ferramenta de educação em saúde para modificar o processo de trabalho desses serviços e profissionais na tentativa de sensibilizá-los a serem acolhedores com população indígena¹⁶.

A educação em saúde surge da necessidade identificada pelos profissionais junto aos indivíduos para informar, compartilhar e construir novos conhecimentos gerando rodas de conversas que podem contribuir para a saúde de todos os presentes, sensibilizando os para corresponsabilização da saúde¹⁷. No caso das mulheres indígenas, que estão no período climatério, deve-se considerar as questões específicas e culturais de cada povo, suas percepções, crenças, e, a partir disso, desenvolver educação em saúde para as indígenas que estão vivenciando essa fase¹⁶.

A educação em saúde além de ser uma ferramenta que promove o cuidado para as mulheres, é um meio que influencia a qualidade de vida, gerando impactos positivos que contribui para mudar crenças negativas sobre essa fase, encorajando-as para vivenciar esse período como uma fase natural do ciclo feminino. Vale ressaltar que além da informação repassada por meio da educação em saúde, a intensidade dos sintomas pode

variar entre as mulheres e quando necessário o uso de hormônios pode ser indicado por profissionais médicos para controle^{18,19}.

Nesse sentido a educação em saúde para mulheres indígenas pode ser utilizada como ferramenta para promover a qualidade de vida, podendo tornar a fase do climatério como um processo natural do corpo feminino. Diante do exposto, surge o questionamento que norteia essa investigação: Qual a qualidade de vida em mulheres indígenas da etnia Xukuru que estão na fase do climatério?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a qualidade de vida em mulheres indígenas da etnia Xukuru na fase do climatério.

2.2 Objetivos específicos

Em mulheres indígenas da etnia Xukuru no município de Pesqueira-PE:

- Descrever características sociodemográfico;
- Descrever as características relativas a saúde da mulher indígena na fase do climatério;
- Descrever qualidade de vida em mulheres indígenas na fase do climatério;
- Elaborar um podcast informativo para mulheres indígenas que estão na fase do climatério com definições de sobre o que é, qual período acontece, sintomas que surgem, tratamento e uso da medicina tradicional indígena no alívio dos sintomas;
- Elaborar relatório técnico para gestão do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI-PE) e Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI).

III. MÉTODOS

3.1 Tipo/desenho do estudo

O presente estudo foi estruturado em duas etapas. Na primeira, trata-se de um estudo transversal para avaliação da qualidade de vida em mulheres indígenas da etnia Xukuru na fase do climatério. Na segunda, com base nos dados avaliados da primeira etapa, foram desenvolvidos os seguintes produtos técnicos: podcast informativo para mulheres indígenas na fase do climatério e um relatório técnico para os gestores de saúde indígena do DSEI-PE e CONDISI, sendo esse último responsável por deliberar política de saúde indígena.

Primeira etapa

3.2 Contexto do estudo

O estudo foi desenvolvido com a população indígena Xukuru do Ororubá, público esse que atuo há mais de cinco anos com assistência direta. Durante as consultas de enfermagem identifiquei queixas relacionadas ao climatério, principalmente nas coletas dos exames citopatológicos.

A etnia está localizada na zona rural do município de Pesqueira, no Agreste de Pernambuco. O território, de 27.555 mil hectares, é dividido em três regiões, totalizando 31 aldeias: Região Agreste (nove aldeias), Região Serra (doze aldeias) e Região Ribeira (dez aldeias)²⁰.

A assistência à saúde foi realizada por três Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), abrangendo para uma população de 8.117 habitantes, sendo uma EMSI para cada região. O estudo foi desenvolvido especificamente na EMSI da região Ribeira que possui uma população de 2.862 habitantes distribuídas por dez aldeias, sendo a maior com 983 e menor com 62 pessoas.

3.3 Período do estudo

O período do estudo foi realizado entre outubro de 2019 a fevereiro de 2022. A coleta de dados por sua vez aconteceu entre julho e setembro de 2021.

3.4 População do estudo

A população do estudo foi composta por mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá localizadas na zona rural do município de Pesqueira, Pernambuco.

3.5 Amostra

Para a definição do tamanho da amostra, objetivando investigar proporções referentes à qualidade de vida dos indivíduos, foram considerados uma população de 343 indivíduos, um erro amostral de 5% e o nível de significância de 90%. Resultando em um valor mínimo para a amostra de 152 observações, ao qual foi sugerido acrescentar 10% (para evitar perdas que pudessem comprometer a amostra) totalizando um quantitativo de 168 indivíduos.

3.6 Critério e procedimentos para captação dos participantes

3.6.1 Critérios de inclusão

Ser mulher indígena da etnia Xukuru do Ororubá, residir na aldeia, estar na fase do climatério (faixa etária de 40 a 65 anos).

3.6.2 Critérios de exclusão

Possuir seqüela de Acidente Vascular Cerebral (AVC), demência e distúrbio mental severo.

3.6.3 Procedimento para captação e acompanhamento dos participantes

A EMSI em que foi realizado o estudo tem responsabilidade sanitária por dez aldeias. Os atendimentos acontecem todos os dias em uma aldeia diferente e, a depender do tamanho da aldeia, pode acontecer de ter mais de um atendimento mensal. Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que são profissionais essenciais nas equipes, são responsáveis por um número de famílias que varia em cada aldeia. Durante as visitas domiciliares os

AIS's repassaram para as famílias o planejamento dos atendimentos que irão ocorrer no mês subsequente.

Enquanto os atendimentos não iniciavam naquela determinada aldeia, as mulheres presentes eram convidadas a participar de uma roda de conversa sobre tema do climatério. A roda de conversa acontecia com todas as mulheres que estavam presentes naquela aldeia durante o atendimento, sendo que esse momento também aconteceu em outras aldeias em dias diferentes. A roda de conversa era conduzida pelo pesquisador e uma colaboradora que atua na EMSI, sendo esclarecido o que é climatério com uma linguagem simples e de fácil compreensão. A cada momento que acontecia a roda de conversa em diferentes aldeias era dispendido vinte minutos. Ressalta que não houve intervenção nesse momento. Após o esclarecimento das dúvidas sobre o tema, era realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) e, posteriormente, eram convidadas a participarem do estudo. Em seguida foram aplicados o formulário (Apêndice II) e questionário (Anexo I) pelo pesquisador e a colaboradora em sala individual para manter a privacidade

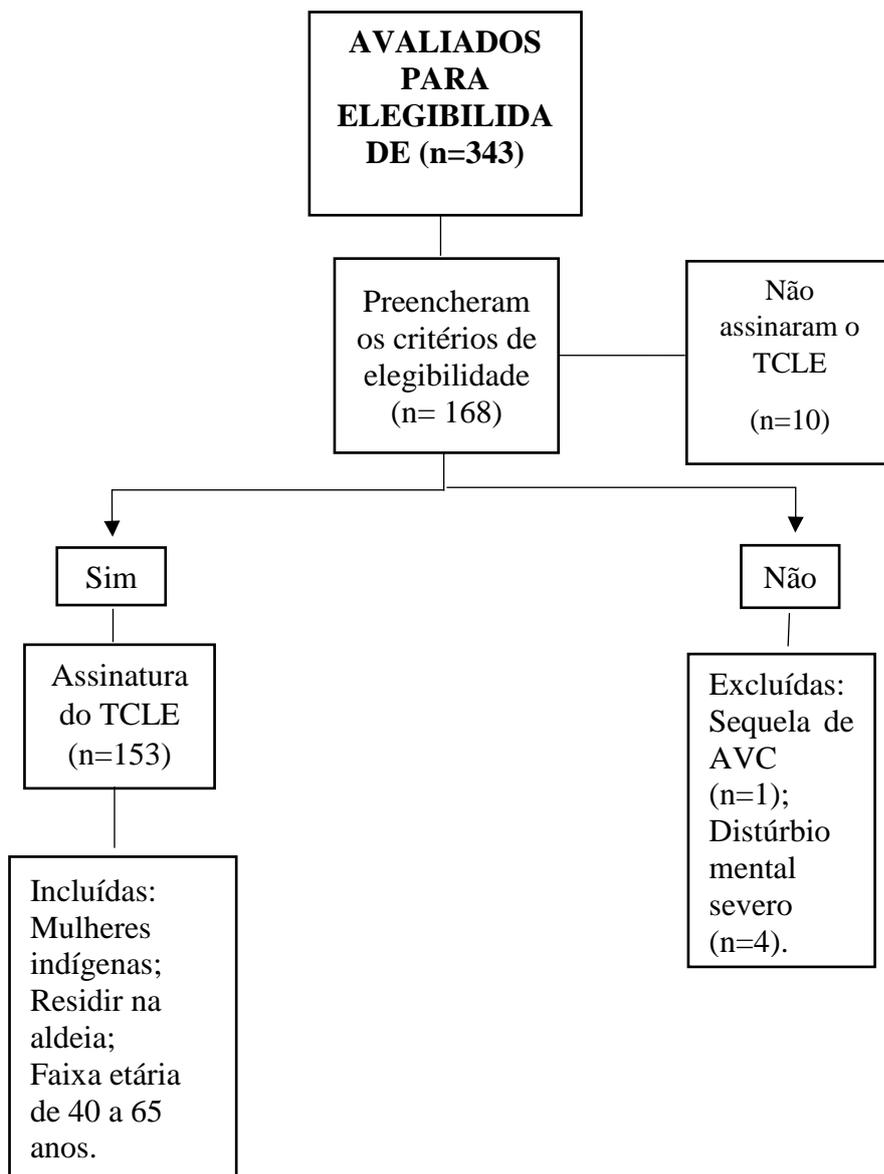


Figura 1. Fluxograma para captação das participantes.

3.7 Definição das variáveis

Variáveis sociodemográficas

- Renda per capita: variável quantitativa discreta expressa em quantidade de salário-mínimo;
- Escolaridade: variável qualitativa ordinal;
- Estado civil: variável categórica nominal, classificado com companheira e sem companheiro.
- Trabalho formal: variável categórica nominal dicotômica (sim/não);

Variáveis biológicas

- Idade: variável quantitativa discreta expressa em anos completos;
- Raça/cor: variável categórica nominal, classificada em indígena;

Variáveis relativas à saúde da mulher

- Nuliparidade: variável categórica nominal dicotômica (sim/não);
- Multiparidade: variável categórica nominal dicotômica (sim/não);
- Gestação: variável quantitativa discreta expressa em quantidade de número de filhos;
- Partos: variável quantitativa discreta expressa em quantidade em número de partos;
- Menopausa: variável quantitativa discretas expressa em idade que ocorreu;
- Sedentarismo: variável categórica nominal dicotômica (sim/não);
- Uso de álcool: variável categórica nominal dicotômica (sim/não);
- Tabagismo: variável categórica nominal dicotômica (sim/não);

Variáveis relativas ao Questionário de Saúde da Mulher

- Depressão: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca);
- Sintomas somáticos: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca);
- Memória e concentração: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca);
- Sintomas vasomotores: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca);
- Ansiedade e tremores: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca);
- Comportamento sexual: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca);
- Problemas de sono: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca);
- Sintomas menstruais: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca);
- Atratividade: variável categórica nominal politômica (sim sempre/sim, algumas vezes/ não, não muito/ não, nunca).

3.8 Coleta de dados

Foi aplicado formulário (Apêndice II) padronizado para avaliar as características sociodemográficas (idade, renda familiar, quantidade de pessoas que vivem dessa renda, escolaridade, raça/cor, estado civil e trabalho formal), características da saúde da mulher (nuliparidade, gestação, partos, multiparidade menopausa, sedentarismo, bebe e fuma) e aplicação do Questionário de Saúde da Mulher-QSM (Anexo 1), que contém 37 questões

que avaliam nove domínios: depressão (sete questões – 3; 5; 7; 8; 10; 12; 25); sintomas somáticos (sete questões – 14; 15; 16; 18; 23; 30; 35); memória/concentração (três questões) – 20; 33; 36); sintomas vasomotores (duas questões)– 19; 27); ansiedade/tremores (2; 4; 6; 9) ; comportamento sexual (três questões – 24; 31; 34) problemas de sono (três questões – 1; 11; 29) ; sintomas menstruais (quatro questões – 17; 22; 26; 28) e atratividade (três questões) – (13;21; 32)¹⁵.

Os domínios foram avaliados em quatro escalas pontuais (1-sim, sempre; 2-sim, algumas vezes; 3-não, não muito; 4-não, nunca). As respostas obtidas no QSM foram convertidas em escores de forma que as pontuações 1 e 2 correspondem a 1 e as pontuações 3 e 4 correspondem a 0. A pontuação total é a soma das pontuações das dimensões e pode ser reduzida a opções binárias (0/1)¹⁵.

O QSM utiliza como ponto de corte escores médios maiores que 2 para considerar comprometimento dos domínios¹⁵. Na presente versão do QSM, seguindo o questionário original, as alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa à ordem das outras questões. Portanto, para se ter o maior escore, indicando maior gravidade de sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados transformados, isto é, de 1 para 4; de 2 para 3; de 3 para 2 e de 4 para 1¹⁵.

3.9 Processamento dos dados

Após aceite de participar, com as respostas de cada participante foi alimentada uma planilha (Excel) que foi a base para análise de dados.

3.10 Análise dos dados

A análise de dados foi realizada através do pacote de software de domínio público Epi InfoTM versão 7.2.4. Para as variáveis contínuas foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão) e para as variáveis categóricas número absoluto e percentual.

3.11 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS e da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) com CAAE nº 41516620.8.0000.5569 e parecer número 4.766.815 de 10 de Junho de 2021 (Anexo2) e carta de anuência do serviço (Anexo3). Todos as participantes foram devidamente esclarecidas sobre os objetivos do estudo, sendo incluídas mediante concordância e assinatura do TCLE (Apêndice 1).

3.12 Conflito de interesse

Este estudo está isento de conflito de interesse dos pesquisadores.

Segunda etapa

Na segunda etapa, com base nos dados avaliados, foram desenvolvidos os seguintes produtos técnicos: podcast e relatório técnico.

3.13 Etapas de desenvolvimento do produto técnico-tecnológico podcast

O podcast foi desenvolvido com base nos achados da primeira etapa.

3.13.1 Tema: Qualidade de vida em mulheres indígenas na fase do climatério.

3.13.2 Tópico: Foi abordado esse tema para que as mulheres indígenas compreendam essa fase como um processo natural do ciclo feminino.

3.13.3 Pesquisa: As informações apresentadas foram encontradas nos estudos atuais sobre a temática, sendo repassadas com linguagem de fácil compreensão.

3.13.4 Público-alvo: mulheres indígenas, profissionais de saúde.

Planejamento

3.13.5 Roteiro: foi elaborado pelos pesquisadores do estudo junto com o especialista no assunto (Apêndice 3).

3.13.6 Texto: Foi elaborado pelos pesquisadores do estudo junto com o especialista no assunto.

Desenvolvimento

- 3.13.7 Vozes: As vozes presentes no podcast são do pesquisador e do especialista no assunto.
- 3.13.8 Programa de software: Sistema operacional Windows 10 Pro.
- 3.13.9 Gravação: Band Lab através de captação realizado via Google Meet.
- 3.13.10 Execução da gravação: Editor Douglas Lima.
- 3.13.11 Edição: Band Lab
- 3.13.12 Execução da edição: Editor Douglas Lima.

Avaliação dos especialistas

- 3.13.13 Revisão: Foi realizada pelos pesquisadores e pelo especialista no assunto.
- 3.13.14 Finalização: Editores Douglas Lima e Roberta Cardoso.

Resultado

- 3.13.15 Distribuição: Site EAD FPS - <https://www.fps.edu.br/ead/index.php/fps-podcast>
- 3.13.16 Plataformas de Streaming:
Spotify e Apple Podcasts
- 3.13.17 Execução da publicação: Editora Roberta Cardoso.

3.14 Desenvolvimento do relatório técnico

O relatório técnico foi elaborado com base nos achados da primeira etapa, sendo destinado ao Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI-PE) e ao Conselho Distrital de Saúde Indígena de Pernambuco (CONDISI-PE) com objetivo de apresentar os resultados parciais da pesquisa e recomendações, estando disponível nos resultados.

IV. RESULTADOS

Os resultados dessa dissertação de mestrado estão apresentados no formato de um artigo científico, um *podcast* e um relatório técnico.

4.1 Artigo: será submetido a revista Cogitare Enfermagem, Qualis Capes 2013 -2016 (Enfermagem): B1 (instruções encontra-se disponíveis no anexo IV).

Soares IC, Souza E da S. Qualidade de vida em mulheres indígenas na fase do climatério assistidas na atenção primária. Cogitare Enferm.

4.2 Podcast:

Soares, IC, Souza, E da S. Lucena. O. Podcast saúde Xukuru disponível

https://fpsedu-my.sharepoint.com/personal/roberta_silva_fps_edu_br/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Froberta%5Fsilva%5Ffps%5Fedu%5Fbr%2FDocuments%2FAttachments%2FPodcast%5Fsaude%5FXukuru%2Emp3&parent=%2Fpersonal%2Froberta%5Fsilva%5Ffps%5Fedu%5Fbr%2FDocuments%2FAttachments&ga=1

4.3 Relatório técnico

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES INDÍGENAS NA FASE DO CLIMATÉRIO ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em mulheres indígenas através dos sinais e sintomas do climatério.

Método: Estudo transversal realizado com 153 mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá do município de Pesqueira-PE. A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2021, sendo aplicado Questionário de Saúde da Mulher. O estudo teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde e da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com CAAE nº 41516620.8.0000.5569.

Resultados: Média de idade 51,3 (DP± 6,3) anos, quando avaliado cada domínio foram identificados os seguintes escores: depressão (1,46), sintomas somáticos (1,69), memória/concentração (2,19), sintomas vasomotores (1,49), ansiedade/tremores (1,59), comportamento sexual (1,99), problemas do sono (1,62), sintomas menstruais (1,41), atratividade (1,54).

Conclusão: Ao avaliar a qualidade de vida desse público no climatério, por meio da utilização do Questionário de Saúde da Mulher, identificou-se o comprometimento no domínio memória/concentração.

DESCRITORES: Qualidade de vida; Saúde de populações indígenas; Climatério; Saúde da mulher; Atenção primária à saúde.

ARTIGO

1. INTRODUÇÃO

A vida da mulher é marcada por ciclos e com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, as mulheres, oportunamente, estão vivenciando todas as fases. Dentre esses, o climatério, é um período de mudança na produção de hormônios que pode levar ao surgimento de sintomas que comprometem a qualidade de vida (QV) das mulheres e das atividades da vida diária¹. Nesse sentido, a QV pode variar conforme contexto que o indivíduo está inserido devendo levar em consideração as questões étnicas, culturais, sociais².

A Atenção Primária em Saúde (APS) compõem a rede dos serviços no seu nível complexo de assistências, tornando-se porta de entrada e ordenadora do cuidado na rede Sistema Único de Saúde (SUS). As ações dos serviços de saúde são desenvolvidas através das equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo resolutiva na maioria das situações, promovendo saúde, recuperando e reabilitando os agravos³.

Entre as funções da APS, o cuidado continuado das equipes multiprofissionais com as famílias resulta na identificação das necessidade de saúde individuais e coletivas do território, necessitando planejar uma assistência para essas situações, proporcionando melhor qualidade de vida⁴. As mulheres indígenas que se enquadraram no contexto da APS requerem uma assistência específica e diferenciada nos diversos ciclos femininos, dentre eles o climatério, precisando serem acolhidas nesse nível de atenção³. Desde o processo de colonização dos indígenas no Brasil que essa populações perdem seus espaços e continuam sendo desfavorecidas com políticas públicas que impactam na qualidade de vida de forma negativa⁵.

As mulheres indígenas da etnia Munduruku localizadas na Amazonas realizam suas próprias práticas de cuidados nas diversas fases da mulher com a promoção da saúde individual e coletiva, melhorando a qualidade de vida seu povo com os próprios conhecimentos⁶. Os profissionais de saúde que atuam com os povos indígenas infelizmente por falta de sensibilidade, de conhecimento e/ou respeito com a cultura, crenças e valores podem criar uma resistência para com eles, o que dificulta a assistência a ser prestada fragilizando a integração dos saberes biomédico com as práticas tradicionais⁶.

As mulheres indígenas Xukuru estão localizadas no estado de Pernambuco dentro do Território Indígena Xukuru na Serra do Ororubá município de Pesqueira. A história desse povo é caracterizada por conflitos durante a retomada de suas terras que estavam nas mãos dos fazendeiros. A cultura por sua vez é repassada dos idosos para os jovens e fortalecida nas escolas. A organização sociopolítica do território é formada por conselhos de professores, saúde, agricultores, coletivos de mulheres, jovens e pela associação que planejam, executam, monitoram e avaliam as diversas ações para os indígenas Xukuru. O ritual sagrado se faz presente por meio do toré no terreiro sagrado e a religiosidade por meio das festividades da padroeira do povo e das aldeias^{7,8}.

Tendo em vista a escassez de estudos avaliativos da qualidade de vida em mulheres indígenas no climatério, tornam-se necessárias novas investigações que possibilitem identificar possíveis alterações, e a partir disso, planejar uma assistência que ajude as indígenas a vivenciar esta fase sem maiores percalços.

O objetivo geral desse estudo é avaliar a qualidade vida em mulheres indígenas através dos sinais e sintomas manifestados no período do climatério.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal para avaliar da qualidade de vida em mulheres indígena da etnia Xukuru do Ororubá na fase do climatério.

O estudo foi desenvolvido entre outubro de 2019 a fevereiro de 2022, sendo o período de coleta de dados realizado entre os meses julho a setembro de 2021. A população do estudo foi composta por mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá. A etnia está localizada na zona rural do município de Pesqueira-PE, sendo a amostra de 168 participantes. Para participar do estudo foi seguido os seguintes critérios de inclusão: ser indígena da etnia, residir na aldeia e estar no climatério (faixa etária de 40 a 65 anos), excluindo-se as que possuíam alguma sequela de AVC, demência e distúrbio mental severo.

Aplicou-se formulário padronizado para avaliar as características sociodemográficas (idade, renda familiar, quantidade de pessoas que vivem dessa renda, escolaridade, raça/cor, estado civil e trabalho formal), características da saúde da mulher (nuliparidade, gestação, partos, multiparidade menopausa, sedentarismo, bebe e fuma), além do Questionário de Saúde da Mulher-QSM que contém 37 questões que avaliam nove domínios: depressão (sete questões – 3; 5; 7; 8; 10; 12; 25); sintomas somáticos (sete questões – 14; 15; 16; 18; 23; 30; 35); memória/concentração (três questões – 20; 33; 36); sintomas vasomotores (duas questões – 19; 27); ansiedade/tremores (quatro questões – 2; 4; 6; 9); comportamento sexual (três questões – 24; 31; 34); problemas de sono (três questões – 1; 11; 29); sintomas menstruais (quatro questões – 17; 22; 26; 28); e atratividade (três questões – 13;21; 32)⁹.

Os domínios foram avaliados levando em consideração quatro escalas pontuais (1-sim, sempre; 2-sim, algumas vezes; 3-não, não muito; 4-não, nunca). As respostas obtidas no QSM foram convertidas em escores de forma que as pontuações 1 e 2

correspondem a 1 e as pontuações 3 e 4 correspondem a 0. A pontuação total é a soma das pontuações das dimensões e pode ser reduzida a opções binárias (0/1)⁹.

O QSM utiliza como ponto de corte escores médios maiores que 2 para considerar possíveis casos⁹. Na presente versão do QSM, seguindo o questionário original, as alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa à ordem das outras questões. Portanto, para se ter o maior escore, indicando maior gravidade de sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados transformados, isto é, de 1 para 4; de 2 para 3; de 3 para 2 e de 4 para 1⁹.

A análise de dados foi realizada através do pacote de software de domínio público Epi Info™ versão 7.2.4. Para as variáveis contínuas foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão) e para as variáveis categóricas número absoluto e percentual.

Esta pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS e da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) com CAAE nº 41516620.8.0000.5569.

3. RESULTADOS

Das 163 mulheres elegíveis, 153 (91%) participaram do estudo, sendo que 15 (9%) não participaram por não assinarem o TCLE, possuir alguma sequela de AVC ou por apresentar distúrbio mental severo. A média de idade das participantes foi de 51,3 (DP± 6,3) anos, 105 (68,6%) vivem com companheiro, 98 (64%) apresentaram escolaridade entre um e nove anos de estudo, 73 (47,7%) tinha uma renda menor que um salário-mínimo, demonstrando baixa capacidade econômica das participantes, 131 (85,6%) não tinham trabalho formal. Das entrevistadas, 83 (54,2%) eram menopausadas, 39 (25,5%) faziam uso de álcool e 29 (19%) eram tabagistas (Tabela 1).

Em relação aos resultados do domínio depressão foram identificadas que 83 (54,2%) da amostra estavam triste/infeliz, 60 (39,2%) perderam interesse pelas coisas, assim como 124 (81%) gostavam das atividades que costuma fazer. Mais de 54 (35,3%) relataram que a vida não vale a pena, 143 (93,5%) apresentavam bom apetite, 90 (58,8%) estavam mais irritadas e 134 (87,6%) não apresentavam sensação de bem-estar. O domínio sintomas somáticos foram identificados da seguinte forma: 95 (62,1%) apresentavam dor de cabeça, 99 (64,7%) estavam cansadas, 75 (49%) relataram tonturas, 120 (78,4%) declararam dor nas costas ou membros, 53 (34,6%) queixaram-se de náuseas/enjoos, 71 (46,4%) relataram formigamento e 109 (71,2%) declararam necessidade de urinar mais/beber mais água (Tabela 2).

Com relação aos domínios memória, sintomas vasomotores e ansiedade/tremores obtivemos os seguintes resultados: 83 (54,3%) relataram estar mais chata/implicante, 87 (56,9%) apresentaram dificuldade de concentração, 96 (62,7%) se queixaram de memória ruim, 87 (56,9%) apresentaram fogachos, 65 (42,5%) relataram suores noturnos, 76 (49,7%) apresentaram medo/pânico, 82 (53,6%) estavam mais ansiosas, 98 (64%) relataram palpitação e 97 (63,4%) estavam tensas/nervosas (Tabela 3).

Das entrevistadas para os domínios comportamento sexual, problemas de sono, sintomas menstruais e atratividade foram identificados: 66 (43,1%) apresentaram perda de interesse pelas atividades sexuais, 102 (66,7%) eram satisfeitas com vida sexual, 48 (31,4%) relataram relações sexuais desconfortáveis, 102 (66,7 %) acordavam no meio da noite e dorme mal o resto dela, 97 (63,4%) ficaram impacientes e não conseguem ficar calmas, 61 (39,8%) ficaram sonolentas, 59 (38,6%) apresentavam seios doloridos ou desconfortáveis, 64 (41,8%) relataram cólicas ou desconfortos abdominais, 9 (5,9%) apresentaram hemorragias, 82 (53,6%) queixaram de sensação de empachamento, 33 (21,6%) estavam preocupadas com envelhecimento, 28 (18,3%) não se sentem cheia de vida e empolgada e 39 (25,5%) não se sentem fisicamente atraentes (Tabela 4).

Considerando que o QSM utiliza como pontos de corte escores maiores que 2^o, na tabela 5, apresenta-se os escores obtidos com a aplicação do questionário na população desse estudo. Nesse sentido, identificou-se comprometimento no domínio memória/concentração (2,19) por estar superior ao ponto de corte, onde 54,3 % estavam mais chata/implicante, 56,9 % apresentaram comprometimento da concentração e 62,7% memória ruim. Ressalta-se que o domínio comportamento sexual (1,99) ficou bem próximo desse escore, destacando-se que 43,1% apresentaram perda de interesse pelas relações sexuais, 31,4% relataram relações sexuais desconfortáveis, 66,7% estavam satisfeitas com a vida sexual.

4. DISCUSSÃO

A diminuição na produção dos de hormônios ovarianos que ocorrem no período do climatério podem influenciar na QV. Ao avaliar esse quesito em mulheres indígenas através de sinais e sintomas nessa fase, os achados da presente investigação apontam aspectos que devem ser considerados para esse público.

Quanto ao estado civil foi identificado que 68,6% da população do estudo vive com companheiro, outra literatura apresenta que as mulheres indígenas guarani sem companheiro passam a ser consideradas anciãs e detentoras do conhecimento tradicional em relação às mais jovens, auxiliando nos partos ou tornando-se parteiras assumindo importante papel dentro do território¹⁰. Para as mulheres não indígenas que estão nessa fase, foi identificado que 81,6% tinham a presença do companheiro e que esse apoio ajudava a encarar os sintomas de forma menos negativa prevenindo complicações que afetem a saúde mental¹¹.

Apesar de não serem encontrado estudos que avaliam a QV em mulheres indígenas no climatério, outras pesquisas com temas relacionados à saúde sexual e aspectos socioculturais desse público específico podem influenciar na QV, como em estudo realizado no Ambulatório do Índio do Hospital de São Paulo foi identificado que 71,1 % haviam frequentado a escola em algum momento da vida apresentado que por mais que a educação tenha avançado nos povos indígenas brasileiros, o nível de escolaridade é inferior a não indígena¹². Na literatura, estudo realizada em UBS da zona urbana de Minas Gerais com mulheres na faixa etária do climatério verificou que o desemprego, a baixa escolaridade e a aposentadoria também tem sido associados a pior QV¹³.

Nesse sentido, em 2020 foi realizado estudo com as mulheres indígenas Xukuru sobre a saúde sexual e reprodutiva, sendo identificado que mais de 60% das participantes

apresentavam nível de escolaridade baixo e que isso reflete na realidade socioeconômica que muitas se encontram no território, para as poucas que tem nível de escolaridade mais elevado a realidade é outra nos aspectos econômicos, sociais e moradias⁷. Estudo realizado com mulheres não indígenas identificou que o nível de escolaridade menor que oito anos em 67, 2% da população estudada pode favorecer autopercepção negativa de saúde, contribuindo para diminuição do interesse por informações e cuidados com a própria saúde durante as fases do ciclo feminino¹³.

Em relação ao hábito de fumar, estudo com mulheres indígenas da etnia Kaingáng explorou a presença de indicativos para câncer de mama, destacando-se o tabagismo em 39,3% como um dos fatores de risco¹⁴. No presente estudo foi identificado que 19% da população era tabagista na fase do climatério e que nessa mesma faixa tem uma predisposição para desenvolver câncer de mama. No que diz respeito ao uso de bebidas alcoólicas, estudo realizado com mulheres indígenas da etnia Potiguara demonstrou que 41,8% conhecem as consequências do uso do álcool: brigas, agressividades, conflitos familiares, problemas no trabalho, acidentes automobilísticos, por sua vez o acesso as bebidas ocorrem pela proximidade das aldeias com zona urbana¹⁵.

Outro estudo realizado em 2011 com a população indígena Xukuru sobre o consumo de bebidas alcoólicas, identificou-se que as mulheres apresentaram consumo menor que os homens, porém não foi menos importante, sendo o primeiro acesso com familiares e/ou casa dos amigos, o acesso as bebidas também se dão por ter aldeias próximas da zona urbana¹⁶.

Tendo em vista que a classificação dos escores do QSM para possíveis casos serem maiores que 2⁹. No presente estudo, após análise de todos os domínios do questionário, foi identificado comprometimento do domínio memória/concentração.

Apesar disso, optou-se por discutir os demais domínios mesmo não havendo severidade dos sintomas.

No município Três Lagoas/MS entre os períodos de abril de 2019 e janeiro de 2020 foi desenvolvido estudo com mulheres não indígenas na fase do climatério em UBS direcionada para serviços de saúde da mulher, sendo identificado comprometimento do domínio somatovegetativo e psicológico. As mulheres que estão nesse período, muitas por não saber lidar com todas as alterações que acontecem, apresentam pico de estresse, que pode desencadear ansiedade, depressão, irritabilidade^{17,18}.

Estudo desenvolvido com mulheres brancas na sua maioria em UBS ligada unidade escola em Fortaleza, identificou o aumento da prevalência na população estudada, sendo que a insônia apresentou uma relação com sintomas vasomotores e psicológicos. Em relação ao domínio de problemas do sono desse estudo, foi identificado que mais de 60% apresentam algum comprometimento. Por sua vez, a diminuição da qualidade do sono pode comprometer e/ou aumentar queixas de irritabilidade, depressão e ansiedade que podem influenciar de forma negativa na realização das atividades da vida diária, como também na qualidade de vida. Tais mudanças no distúrbio do sono são resultados de alterações hormonais, como também do ambiente, questões étnicas e fatores pessoais que podem influenciar as mulheres que estão nessa fase^{17,18}. Nesse contexto, estudo realizado em Minas Gerais identificou que as mulheres apresentaram o dobro de chances quando comparada aos homens de desenvolver distúrbios sono por causa de alterações hormonais e proximidade com a velhice¹¹.

As mulheres que estão na fase do climatério, principalmente, as que antecede a menopausa apresentam alterações cognitivas que pode diminuir os o rendimento nas atividades diárias, no trabalho, resultando na piora da qualidade de vida.

Aproximadamente 60% das mulheres de meia-idade relatam problemas de memória durante essa fase^{19,20}.

A importância de informar as mulheres sobre a intensidade dos sintomas no climatério é essencial para que elas possam compreender essa fase como período natural que deveria ser vivenciado com qualidade de vida e bem-estar e quando perceberem que não estão bem buscaria as equipes multiprofissionais para esclarecimento de dúvidas¹¹.

No presente estudo identificou-se na amostra que 43,1% apresentaram perda do interesse pelas atividades sexuais, comparando esse dado com estudo desenvolvido com mulheres não indígenas identificou que 28,6% apresentam também essa perda, estando ligado com atrofia vaginal por causa das alterações hormonais que acontece durante o climatério atrelado com a diminuição da lubrificação, elasticidade, ressecamento vaginal e aumento do pH vaginal²¹.

5. CONCLUSÃO

Este estudo apontou que através da utilização do QSM para todos os domínios, foi identificado comprometimento nas mulheres indígenas para domínio memória/concentração. Apesar de não ter ficado superior ao escore de classificação, o domínio comportamento sexual também foi considerado pela proximidade com escore. Logo, foi considerado o escore determinante por esse questionário para tal classificação.

Devido a alteração no problema identificado, necessita-se ser explorado a fim de garantir uma melhor assistência e qualidade de vida para mulheres indígenas. Vale ressaltar que as intervenções de educação em saúde devem ocorrer de acordo com as necessidades de saúde, bem como o desenvolvimento de estratégias para sanar dúvidas e desmistificar crenças, prestando orientações em relação aos tratamentos e como lidar melhor com os sinais e sintomas do climatério, permitindo a indígena usufruir essa fase como as outras do ciclo feminino.

REFERENCIAS

1. Assunção, D. F. da S.; Pires, D. H. K.; Barreto, E. de L. Gonçalves, F. de A, Dias, R. da S. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Rev Soc Bras Clin Med**, v.15, n. 2, p.:80-3, 2017.
2. Miranda, J. S.; Ferreira, M. de L. da S. M.; Corrente, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm.** v. 67, n. 5, p. :803-9, 2014.
3. Almeida-Brasil, C. C.; Silveira, M. R.; Silva, K. R.; Lima, M. G.; Faria, C. D. C. de M.; Cardoso, C. L.; Menzel, H. J. K.; Ceccato, M. das G. B. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 22, n. 5, p.:1705-1716, 2017.
4. Azevedo, A. L. S. de.; Silva, R. A.; Tomasi, E.; Quevedo, L. de A. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, V. 29, n. 9, p.:1774-1782, Rio de Janeiro, 2013.
5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - Características gerais dos indígenas: resultados do universo. Rio de Janeiro; 2010. 245 p.
6. Dias-Scopel, R. P.; Scopel, D. Promoção da saúde da mulher indígena: contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os Munduruku do Estado do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, 2019.
7. Araujo MRA de, Tavares MS, Souza VRF de P e, Bezerra D de O. Saúde sexual e reprodutiva na etnia Xukuru do Ororubá: diga às mulheres que avancem. **Saúde em Debate**. V.44, n. 124, p.193–204, 2020.

8. Almeida AWB, Marin REA, Fialho V. Nova cartografia social dos povos e comunidades tradicionais do Brasil: Xukuru do Ororubá – PE. Manaus: UEA Edições, 2012.
9. Dias R da S, Ramos CC, Kerr-Corrêa F, Trinca LA, Cerqueira AT de AR, Dalben I, et al. Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade – Questionário da Saúde da Mulher. **Rev. Psiq. Clín.** v. 29, p:181–9, 2002.
10. López, G. M. A. A fecundidade entre os Guarani: um legado kunhankarai. (Tese). Fundação Oswaldo Cruz. ENP: Rio de Janeiro, dez 2000.
11. Piuzana, E. D. F, Hibner, M. E. R. B, Montero, M. B, Santos, E. C dos, Reis, M. F dos, Mota, M. P. S, Almeida, A. M. Qualidade de vida e sintomas climatéricos em mulheres de meia-idade que não estão em uso de terapia hormonal. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, n.5, v.1, p: 02-07,2021.
12. Pereira, E. R.; Oliveira, L. S. de S.; Ito, L. C.; Silva, L. M.; Schmitz, M. de J. M.; Pagliaro, H. Saúde Sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 27, n. 4, p.: 445-454, 2014.
13. Silva, V. H, Rocha, J. S. B, Caldeira, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.5, p.1611-1620, 2018.
14. Silva, E. P. da.; Pelloso, S. M.; Carvalho, M. D.; Toledo, M. J. de O. Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p.:1493-1500, 2009.
15. Barretos, I. F.; Dimenstein, M.; Leite, J. F. Processos de alcoolização entre povos indígenas da América Latina. **Revista Ciências em Saúde** v.10, n.1, 2020.

16. Medeiros, Ana Catarina Leite Vêras. O consumo de bebidas alcoólicas e o trabalho no povo indígena Xukuru do Ororubá. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.
17. Santos, M. A.; Vilera, A.N.; Wysocki, A.D.; Pereira, F. H.; Oliveira, D. M.; Santos, V. B. Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. **Rev. Bras. Enferm**, V.74, n. 2, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>
18. Pitombeira, R.; Lima, F. E. T.; Magalhaes, F. J.; Custodio, I. L.; Oliveira, S. K. P.; Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério. **Cogitare Enferm**. V.16, n 3, p.517-23, 2011. <https://doi.org/10.5380/ce.v16i3.20913>
19. Melo, C. S. B.; Souza, T. S. de.; Teodoro, L. I.; Legramanti, S.; Fanton, S. V.; Ruckl, S. Declínio cognitivo e perimenopausa: revisão sistemática. **Reprod clim**, v.32, n. 2, p. 132-137, 2017.
20. El Khoudary, S. R; Greendale. G.; Crawford, S.L.; Avis, N. E.; Brooks, M. M et al. The menopause transition and women’s health at midlife: a progress report from the Study of Women’s Health Across the Nation (SWAN). **Menopause**. v.26, n.10, p.1213-1227, 2019.
21. Santos, J. de L.; Leão, A. P. F.; Gardenghi, G. Disfunções sexuais no climatério. **Reprod. Clima**, v. 31, n. 2, p. 86-92, 2016.

TABELAS

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e características das mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
40-49	72	47
50-59	60	39,2
≥ 60≤65	21	13,8
Média (DP)	51,3 (±6,3)	
Estado civil		
Com companheiro	105	68,6
Sem companheiro	48	31,4
Escolaridade (anos de estudo)		
Entre 1 e 9 anos	98	64
< 1 ano	40	26,2
> 9 anos	15	9,8
Renda familiar*		
Entre 1 e 3 salários-mínimos (SM)	74	48,3
< 1 SM	73	47,8
> 3 SM	6	3,9
Trabalho formal		
Não	131	85,6
Sim	22	14,4
Menopausa		
Sim	83	54,2
Não	70	45,8
Bebe		
Não	114	74,5
Sim	39	25,5
Fuma		
Não	124	81
Sim	29	19

* Valor do salário-mínimo no ano de 2021: 1.100,00 R\$

Tabela 2. Caracterização do domínio depressão e sintomas somáticos em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021

Variáveis	n	Sim %	n	Não %
Domínio-Depressão				
Triste/Infeliz	83	54,2%	70	45,8%
Perda de interesse pelas coisas	60	39,2%	93	60,8%
Gosta das atividades que costuma fazer	124	81,0%	29	19,0%
A vida não vale a pena	54	35,3%	99	64,7%
Bom apetite	143	93,5%	10	6,5%
Mais irritada	90	58,8%	63	41,2%
Bem-estar	134	87,6%	19	12,4%
Domínio-Sintomas somáticos				
Dor de cabeça	95	62,1%	58	37,9%
Cansada	99	64,7%	54	35,3%
Tonturas	75	49,0%	78	51,0%
Dor nas costas ou membros	120	78,4%	33	21,6%
Náuseas/Enjoo	53	34,6%	100	65,4%
Formigamento	71	46,4%	82	53,6%
Urina mais/bebe mais água	109	71,2%	44	28,8%

Tabela 3. Caracterização do domínio memória, sintomas vasomotores e ansiedade/tremores em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021

Variáveis	n	Sim %	n	Não %
Domínio-Memória				
Chata/Implicante	83	54,3%	70	45,8%
Concentração	87	56,9%	66	43,1%
Memória ruim	96	62,7%	57	37,3%
Domínio-Sintomas vasomotores				
Fogachos	87	56,9%	66	43,1%
Suores noturnos	65	42,5%	88	57,5%
Domínio-Ansiedade/tremores				
Medo/Pânico	76	49,7%	77	50,3%
Ansiosa	82	53,6%	71	46,4%
Palpitação	98	64,0%	55	36,0%
Tensa/nervosa	97	63,4%	56	36,6%

Tabela 4. Caracterização do comportamento sexual, problemas de sono, sintomas menstruais e atratividade em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021

Variáveis	n	Sim %	n	Não %
Domínio-Comportamento sexual				
Perda de interesse pelas atividades sexuais	66	43,1%	87	56,9%
Satisfeita com a vida sexual	102	66,7%	51	33,3%
Relações sexuais desconfortáveis	48	31,4%	105	68,6%
Domínio-Problemas de sono				
Acorda no meio da noite e dorme mal o resto dela	102	66,7%	51	33,3%
Impaciente e não consegue ficar calma	97	63,4%	56	36,6%
Sonolência	61	39,8%	92	60,2%
Domínio-Sintomas menstruais				
Seio doloridos ou desconfortáveis	59	38,6%	94	61,4%
Cólicas ou desconfortos abdominais	64	41,8%	89	58,2%
Hemorragias	9	5,9%	144	94,1%
Sensação de empachamento	82	53,6%	71	46,4%
Domínio-Atratividade				
Preocupada com envelhecimento	33	21,6%	120	78,4%
Sente-se cheia de vida e empolgada	125	81,7%	28	18,3%
Sente-se fisicamente atraente	114	74,5%	39	25,5%

Tabela 5. Escores obtidos com aplicação do QSM em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021

Domínios	n	Média	Desvio padrão
Depressão	153	1,46	±0,46
Sintomas somáticos	153	1,69	±0,54
Memória/concentração	153	2,19	±0,78
Sintomas vasomotores	153	1,49	±0,49
Ansiedade/tremores	153	1,59	±0,47
Comportamento sexual	153	1,99	±0,66
Problemas de sono	153	1,62	±0,47
Sintomas menstruais	153	1,41	±0,45
Atratividade	153	1,54	±0,62
Média geral	153	1,66	±0,54

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DA SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO
QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES INDÍGENAS DA
ETNIA XUKURU NA FASE DO CLIMATÉRIO EM
PERNAMBUCO

ISRAEL CAVALCANTE SOARES
EDVALDO DA SILVA SOUZA

RECIFE-PE

2022

PESQUISADORES

Israel Cavalcante Soares

Enfermeiro. Mestrando em Educação para Ensino na Área da Saúde. Residente em Saúde da Família e Comunidade. Responsável técnico do Polo Base Xukuru do Ororubá do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI-PE) / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueiras-IMIP/ Secretária Especial de Saúde Indígena-SESAI/Ministério da Saúde - MS. Contato: (87) 3835-1542/ (88) 99973-6308 e-mail: israelc.esp@gmail.com.

Edvaldo da Silva Souza

Médico. Doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Coordenador do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS. Contato: e-mail edvaldo.s@fps.edu.br.

FICHA CATALOGRÁFICA

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO

Durante décadas a expectativa de vida dos brasileiros ao nascer era baixa, com a criação e implantação das políticas públicas de saúde houve melhora nesse cenário. As mulheres por ter mais cuidado com a saúde quando comparada aos homens, se destacam nesse contexto como as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Atualmente a população feminina ultrapassa os 109 milhões de habitantes².

De acordo com último censo do IBGE (2010) a população indígena do Brasil, é de aproximadamente 817 mil, permeiam o território nacional com culturas e especificidades que variam entre as etnias. As maiores populações estão localizadas na região Norte seguidas do Nordeste, destacando-se o estado de Pernambuco. Dentre as etnias existente nesse estado, sobressai a etnia Xukuru do Ororubá com uma população de 8.117 indígenas, sendo que deste total 4.017 são mulheres³.

No decorrer da vida as mulheres indígenas e não indígenas vivenciam todas as fases do ciclo feminino, dentre elas o climatério. O referido período tem como marco temporário as idades de 40 a 65 anos, e se caracteriza pela diminuição da produção dos hormônios pelos ovários, principalmente, o estrogênio, como consequência surgem os sintomas climatéricos que resultam em alterações no corpo feminino⁴⁻⁶.

Podem ser elencados como principais sintomas em mulheres no climatério: irregularidades menstruais, insônia, instabilidade do humor, ressecamento vaginal, algum grau de depressão, ansiedade e os sintomas mais conhecidos da população que são os rubores, fogachos (sensação de calor que acomete face, pescoço e tórax, acompanhada de sudorese)⁵. Outras alterações podem surgir tardiamente, como: doenças cardiovasculares, osteoporose e dificuldade de concentração, perda de memória. Nesse sentido, tais sintomas podem interferir na qualidade de vida das mulheres indígenas^{6,7}.

II. OBJETIVO

O objetivo do presente relatório técnico é apresentar ao Coordenador do Distrito Sanitário Indígena de Pernambuco (DSEI-PE) e Conselho Distrital de Saúde Indígena de Pernambuco (CONDISI) partes dos resultados analisados da pesquisa de dissertação intitulada de “Qualidade de vida em mulheres indígenas na etnia Xukuru na fase do climatério em Pernambuco”.

III. METODOLOGIA

O estudo foi estruturado em duas etapas. A primeira, configurada em um estudo transversal para avaliação da qualidade de vida em mulheres indígenas da etnia Xukuru na fase do climatério. Esse primeiro momento foi essencial para segunda etapa que foi a elaboração do presente relatório técnico.

O estudo foi realizado com mulheres indígenas de 40 a 65 anos da etnia Xukuru do Ororubá, residentes na zona rural do município de Pesqueira, sendo desenvolvido entre outubro 2019 e fevereiro de 2022. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e setembro de 2021, realizada por meio de entrevista presencial com aplicação de formulários e questionário pelo pesquisador do estudo e uma colaboradora.

O questionário contém 37 questões avaliam nove domínios: depressão, sintomas somáticos, memória/concentração, sintomas vasomotores, ansiedade/tremores, comportamento sexual, problemas de sono, sintomas menstruais e atratividade. Para considerar possíveis casos de comprometimento da qualidade de vida, o ponto de corte dos escores médios deve ser maior que 2⁸.

A população do estudo foi submetida aos critérios de inclusão (ser indígena, residir na aldeia, estar na faixa etária do climatério) e exclusão (sequelas de AVC, distúrbio mental severo). Após concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS e da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) com CAAE nº 41516620.8.0000.5569 e parecer número 4.766.815 em 10 de Junho de 2021 e carta de anuência do serviço.

IV. RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica das participantes foi identificada a partir da aplicação de questionário. A tabela 1 apresenta esses dados e nela é possível observar a participação de 153 mulheres indígenas com média de idade de 51,3 anos, com desvio padrão de 6,3 para mais ou menos. Observa-se que 68,6% vivem com companheiro fixo, 64% apresentaram escolaridade entre um e nove anos de estudo. Os dados mostram que 47,7% detinham renda menor do que um salário-mínimo demonstrando baixa capacidade econômica das participantes, 85,6% não tinham trabalho formal. Quanto a menopausa 54,2% eram menopausadas, 25,5 % faziam uso de álcool e 19 % eram tabagistas.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e características das mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
40-49	72	47
50-59	60	39,2
≥ 60≤65	21	13,8
Média (DP)	51,3	
	(±6,3)	
Estado civil		
Com companheiro	105	68,6
Sem companheiro	48	31,4
Escolaridade (anos de estudo)		
Entre 1 e 9 anos	98	64
< 1 ano	40	26,2
> 9 anos	15	9,8
Renda familiar*		
Entre 1 e 3 salários-mínimos (SM)	74	48,3
< 1 SM	73	47,8
> 3 SM	6	3,9
Trabalho formal		
Não	131	85,6
Sim	22	14,4
Menopausa		
Sim	83	54,2
Não	70	45,8
Bebe		
Não	114	74,5

Sim	39	25,5
Fuma		
Não	124	81
Sim	29	19

* Valor do salário-mínimo no ano de 2021: 1.100,00 R\$

Em relação a aplicação do Questionário de Saúde da Mulher - QSM que avalia os nove domínios descritos na tabela 2, observa-se a média de 1,46 para depressão, 1,69 sintomas somáticos, 2,19 memória/concentração, 1,49 sintomas vasomotores, 1,59 ansiedade/tremores, 1,99 comportamento sexual, 1,62 problemas do sono, 1,41 sintomas menstruais e 1,54 atratividade.

Tabela 2. Escores obtidos com aplicação do QSM em mulheres indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, Brasil, 2021

Domínios	n	Média	Desvio padrão
Depressão	153	1,46	±0,46
Sintomas somáticos	153	1,69	±0,54
Memória/concentração	153	2,19	±0,78
Sintomas vasomotores	153	1,49	±0,49
Ansiedade/tremores	153	1,59	±0,47
Comportamento sexual	153	1,99	±0,66
Problemas de sono	153	1,62	±0,47
Sintomas menstruais	153	1,41	±0,45
Atratividade	153	1,54	±0,62

Nesse contexto, identifica-se que o único domínio que está acima do escore é o memória/concentração que avalia os itens: Chata/implicante, concentração, memória ruim. Ao detalhar o que esse domínio avalia observa-se comprometimento de todos os itens: 54,3% estavam mais chatas/implicantes, 56,9 % apresentavam problemas de concentração e 62,7% tinham memória ruim.

Observa-se também o domínio comportamento sexual bem próximo do ponto de corte do escore, com 43,1% apresentam perda de interesse pelas atividades sexuais e 31,4% relataram relações desconfortáveis.

V. RECOMENDAÇÕES

A saúde da mulher faz parte das principais políticas públicas de saúde do país, estando as mulheres indígenas englobadas nesse grupo. A vida da mulher é marcada por fases, recebendo o maior destaque o período reprodutivo, sendo deixado de lado as demais fases que merecem a mesma atenção da assistência.

Nesse estudo foi identificado comprometimento do domínio memória e concentração e atenção para o domínio comportamento sexual. Nesse sentido, torna-se essencial que os profissionais utilizem estratégias que possa acompanhar essas mulheres com relação a cognição e uma das formas de se fazer é isso, é com estimulação por meio de jogos de memória, caças palavras, sete erros e etc. Para as mulheres que possuem nível de escolaridade baixo e como consequência não sabem ler, pode-se utilizar quebra cabeças com a temática específicas. A assistência as mulheres climatéricas são tão importantes quanto ao ciclo reprodutivo e preventivos do câncer de colo uterino e mama.

Infelizmente as pequenas cidades não dispõem de estrutura física e equipe multiprofissional para assistir todas as mulheres que estão no climatério, realidade diferente dos grandes centros urbanos, principalmente, nas instituições de ensino superior da área da saúde que possuem hospitais e clínicas escolas que atuam nesse contexto.

As mulheres indígenas Xukuru, residentes na zona rural de um município de médio porte, estão inseridas em uma assistência em saúde fragilizadas no que diz respeito ao climatério, fazendo-se necessário que os profissionais sejam sensibilizados e instruídos a implantar atividades de educação em saúde para orientar corretamente na prevenção ou amenização dos sintomas, promovendo qualidade de vida, condições de saúde e bem-estar.

Espera-se que esse estudo possa conscientizar os gestores em saúde, bem com os responsáveis por deliberar políticas de saúde indígena a ampliar um olhar atento,

específico e diferenciado para as mulheres indígenas em estado climatérico, prestando uma assistência de qualidade que amenize e incentive-as vivenciar este período.

VI. REFERÊNCIAS

1. Miranda, J. S.; Ferreira, M. de L. da S. M.; Corrente, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 5, p. 803-9, 2014.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em 23/02/2022 as 22h06min <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7358#resultado>
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - Características gerais dos indígenas: resultados do universo. Rio de Janeiro; 2010. 245 p.
4. Assunção, D. F. da S.; Pires, D. H. K.; Barreto, E. de L.; Gonçalvez, R. da S. D. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** v. 15, n. 2. p. 80-3, 2017.
5. Ribeiro, A. S.; Soares, A. K. A.; Siqueira, V. M de S.; Podestá, M. H. M. C, Ferreira, E. B. Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.13, n. 1, p. 48-65, 2015.
6. Piuzana, E. D. F.; Hibner, M. E. R. B, Montero, M. B, Santos.; E. C dos, Reis, M. F dos.; Mota, M. P. S.; Almeida, A. M. Qualidade de vida e sintomas climatéricos em mulheres de meia-idade que não estão em uso de terapia hormonal. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 5, n.1, p. 02-07, 2021.
7. Caldas, A de J, M.; Silva, C. M de M.; Aquino, D, M. C.; Anjos, F. V dos, Vieira, I, O.; Diniz, J. A. R.; Sousa, R. F. Vivenciando o climatério: aspectos socioeconômicos, físicos e emocionais. **Enfermagem Brasil**, v. 14, n. 1, p. 5-12, 2015.

8. Dias R da S, Ramos CC, Kerr-Corrêa F, Trinca LA, Cerqueira AT de AR, Dalben I, et al. Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade – Questionário da Saúde da Mulher. **Rev Psiq Clín.** v. 29, p:181–9, 2002.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS/RECOMENDAÇÕES

As mulheres indígenas estão inseridas nas políticas públicas do país, sendo assistidas por programas de forma individualizadas, principalmente no período reprodutivo. Diferentemente, a fase do climatério não recebe a mesma atenção devida por parte dos serviços de saúde e dos profissionais.

Este estudo apontou que ao analisar a qualidade de vida desse público por meio da utilização do QSM foi identificado comprometimento no domínio memória/concentração e atenção para domínio comportamento sexual. Dessa forma, os problemas devem ser explorados a fim de garantir melhor assistência e qualidade de vida para mulheres indígenas.

A depender de onde as indígenas climatéricas estejam inseridas e como elas são assistidas pelos profissionais de saúde, podem ou não ser orientadas por meio de educação em saúde, como por exemplo, roda de conversas ou até mesmo a utilização de outras ferramentas informativas, como o podcast.

Ressalta-se a importância de atuar de acordo com as necessidades de saúde do território, da cultura e especificidade do público, bem como desenvolver estratégias para sanar dúvidas e desmistificar crenças, orientando em relação a tratamentos, sinais e sintomas do climatério.

Assim como as mulheres não indígenas de baixa renda, as mulheres indígenas também estão nessa classificação social que se potencializa por fazerem parte de um público específico e diferenciado. Nesse sentido, dificilmente terão acesso aos ambulatórios de climatério de saúde da mulher, uma vez que tais estruturas são encontradas nas capitais e/ou hospitais escolas das universidades e faculdades de saúde. Nesse contexto, a assistência da fase climatérica permanece fragilizada para indígenas nos pequenos municípios e com probabilidade de não ocorreres mudanças.

Espera-se que esse estudo possa conscientizar os gestores em saúde, bem com os responsáveis por deliberar políticas de saúde indígena a ampliar um olhar atento, específico e diferenciado para as mulheres indígenas em estado climatérico, prestando uma assistência de qualidade que amenize e incentive-as vivenciar este período.

Apesar desse tema ser amplo na literatura, ressalta-se a escassez de estudo para mulheres indígenas, sendo necessário novas investigações.

VI. REFERÊNCIAS

1. Ferreira, L. O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Cien Saude Colet.** v.18, n. 4, p.:1151–9, 2013.
2. BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 2004.
3. Brasil M da S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. 2009.
4. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2nd ed. Brasília; 2002. 40p.
5. Nascimento, V. F. do.; Hattori, T. Y.; Terças-Trettel. Desafios na formação de enfermeiros indígenas em Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p.: 47-56, 2019.
6. Castro, N. J. C de. O ensino da saúde indígena nos currículos e espaços acadêmicos. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 1, p.: 15-25, 2015.
7. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Acesso em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - Características gerais dos indígenas: resultados do universo. Rio de Janeiro; 2010. 245 p.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indígenas no censo demográfico 2010. Primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro, 2012.
10. PIRES, M. J.; NEVES, R. de . C. M.; FIALHO, V. Saberes Tradicionais e Biomedicina: reflexões a partir da experiência dos Xukuru do Ororubá, PE. **Revista Anthopologicas**, v. 26, n. 2, p. 240-262, 2016.

11. Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Orientação Climatério, 2010.
12. Brasil. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. 2008.
13. Gonçalves, J. T. T.; Silveira, M. F.; Campos, M. C. C.; Costa LHR. Anthropometric Indicators Physical Activity and Intensity of Symptoms in Climateric. **J Nurs UFPE line/Rev enferm UFPE line**, v.9, n. 9, p.: 9207–15. 2015.
14. Curta, J.C.; Weissheimer AM. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 41 (espec), 2020.
15. Dias R da S, Ramos CC, Kerr-Corrêa F, Trinca LA, Cerqueira AT de AR, Dalben I, et al. Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade – Questionário da Saúde da Mulher. **Rev Psiq Clín.** v. 29, p:181–9, 2002.
16. Abritta, M. L. R.; Torres, S. R.; Freitas, D, A. Saúde das mulheres indígenas na América Latina: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 9, n. 1, 2021.
17. Falkenberg, M. B.; Mendes, T. de. P. L.; Moraes, E. P. de.; Souza, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p.: 847-852, 2014.
18. De Lorenzi, D. R. S; Catan, L. B.; Moreira, K.; Artico, G. R. Assistência a mulher no climatério: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p.: 287–93, 2009.
19. Freitas, E. R.; Barbosa, A. J. G. A. Reis.; G. de A.; Ramada, R. F.; M, L. C.; Gomes, L. B.; Vieira, I. das D.; Teixeira, J. M. da S. Educação em saúde para

mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. **Reprod clim**, v. 31, n. 1, p.:37–43, 2016.

20. Nova Cartografia Social dos Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil: Xukuru do Ororubá-PE/ Coordenadores, Alfredo Berno de Almeida, Rosa Elizabeth Acevedo Marin; equipe técnica, Vania Fialho ... [et al.]. Manaus, UEA Edições, 2012. 12p.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Termo de consentimento livre e esclarecido -TCLE

Título: Conhecimento de mulheres indígenas sobre climatério em Pernambuco.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: Conhecimento de mulheres indígenas sobre climatério em Pernambuco porque é atendida pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, para contribuir na melhoria da assistência dos atendimentos para as mulheres indígenas. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa).

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo desse projeto é analisar o conhecimento mulheres indígenas sobre o climatério.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Você participará no primeiro momento de uma roda de conversa sobre o climatério que será conduzida pelo enfermeiro para esclarecimento sobre o que é o climatério, será gasto

vinte minutos para esse momento. Em seguida ocorrerá coleta de dados por meio de perguntas relacionadas a saúde da mulher em uma sala individual com gasto de vinte cinco minutos.

RISCOS

A pesquisa envolve risco mínimo para você, como possível timidez em compartilhar seu conhecimento sobre sua saúde. O que será diminuído utilizando uma linguagem simples e clara, para que não ocorra dúvidas durante a coleta dos dados.

BENEFICIOS

O estudo resultará nos seguintes benefícios: orientação para vocês mulheres indígenas sobre climatério; instrumento de educações em saúde para os profissionais desenvolverem para com vocês e melhor atendimento.

CUSTO

A sua participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

CONFIDENCIALIDADE

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você será esclarecida sobre a pesquisa no que quiser. Você é livre para não participar, abandonar ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não trará prejuízos ou perda de benefícios.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado a pesquisa e caso tenha interesse poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO

Fui informada do objetivo da pesquisa acima de maneira clara, detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Edvaldo Souza e Israel Cavalcante Soares certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e caso tenha alguma dúvida ou que possa surgir posso entrar em contato com o pesquisador responsável: Israel Cavalcante Soares, sito à Travessa São José, nº 35 A, Centro, Pesqueira-PE, Cep: 55.200-000, TEL: (88) 9 99736308 de segunda a sexta-feira no horário 8h:00 às 16h:00 ou e-mail: israelc.esp@gmail.com ou Edvaldo da Silva Souza, pela coordenação do curso de medicina sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira-Recife-PE, CEP: 51150-000, Bloco: Coordenações. Tel: (81) 3035.7777 ou (81) 3312.7777 segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16h:30 ou e-mail: edvaldo.s@fps.edu.br ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 ou pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 3º andar-Asa Norte, Cep: 70719-040, Brasília-DF. Tel. (61) 3315-5877 e-mail: conep@saude.gov.br . Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais

são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

() CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

() NÃO CONCORDO.

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa Data ____/____/____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial Data ____/____/____

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

Data ____/____/____

Rubrica do participante da pesquisa

Rubrica do pesquisador

APÊNDICE II – Instrumento de coleta de dados -Formulário
Identificação (Iniciais): _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

Idade: _____ anos

Renda familiar (expressa em quantidade de salário-mínimo/ Não existe renda zero)

1. () menor que 1
2. () 1 - 2
3. () maior que 3

Quantas pessoas vivem dessa renda?

1. () 1
2. () 1-3
3. () maior que 3

Escolaridade (anos completos estudados e aprovados)

1. () menor 1 ano
2. () Entre 1 e 9 anos
3. () maior de 9 anos

Raça/Cor:

1. () Indígena
2. () Não Indígena

Estado civil

1. () Solteira/Separada/Divorciada/Viúva
2. () Casada/União estável/Junta

Trabalho formal (carteira assinada):

1. () Sim
2. () Não

II. CARACTERÍSTICAS DA SAÚDE DA MULHER

Nuliparidade (nunca teve filhos):

1. Sim
2. Não

Gestação:

1. 1 – 3
2. maior que 3

Partos

1. 1 – 3
2. maior que 3

Multiparidade (cinco ou mais parto, segundo BRASIL 2012):

1. Sim
2. Não

Menopausa (parou de menstruar há mais de 12 meses):

1. Sim
2. Não

Sedentarismo (atividade física de 150 a 300 min por semana, segundo OMS 2020):

1. Sim
2. Não

Bebe

1. Sim
2. Não

Fuma

1. Sim
2. Não

III. PERCEPÇÕES DA SAÚDE DA MULHER DE MEIA IDADE

Você acorda no meio da noite e então dorme mal o resto dela? (Você acorda no meio da noite e depois tem dificuldade para voltar a dormir?)

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você tem muito medo ou sensação de pânico sem nenhuma razão aparente? (Você tem medo ou ansiedade sem nenhum motivo aparente)?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você se sente triste e infeliz?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você se sente ansiosa quando sai de casa sozinha (você se sente tensa/nervosa quando sai de casa)?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você perdeu o interesse pelas coisas (você perdeu interesse pelas atividades que fazia antes)?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você tem palpitações ou sensação de “aperto” no estômago ou no peito?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você ainda gosta das coisas de que costumava gostar (você ainda gosta das atividades que costumava a fazer)?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você sente que a vida não vale a pena?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você se sente tensa ou muito nervosa?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem bom apetite (você tem vontade de se alimentar ou comer bem)?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você está impaciente e não consegue ficar calma?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você está mais irritada que o normal?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você está preocupada com o envelhecimento?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem dores de cabeça?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você se sente mais cansada que o normal?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem tonturas?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem a sensação de que seus seios estão doloridos ou desconfortáveis (você sente suas mamas/peitos doloridos ou desconfortáveis)?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você sofre de dor nas costas ou nos membros (braços/pernas)?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem fogachos (ondas de calor)?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você está mais chata/implicante que o normal?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você se sente cheia de vida (com energia) e empolgada?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem cólicas ou desconfortos abdominais?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você se sente nauseada ou com mal-estar constante (Você se sente enjoada)?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você perdeu o interesse pelas atividades sexuais?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem sensação de bem-estar?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem hemorragias (útero) (você tem sangramento vaginal que não seja menstruação)?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem suores noturnos?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem sensação de empachamento (estômago)?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem sonolência?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você frequentemente sente formigamento nas mãos e nos pés?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você se sente satisfeita com sua vida sexual? (omite se não for sexualmente ativa)

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você se sente fisicamente atraente?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você tem dificuldades para se concentrar (você tem dificuldade para manter sua atenção)?

1. () Sim, sempre

2. () Sim, algumas vezes

3. () Não, não muito

4. () Não, nunca

Você acha que suas relações sexuais se tornaram desconfortáveis em razão

da secura vaginal (você acha que após ter deixado de menstruar sua vagina ficou ressecada e isso te deixa desconfortável durante as relações sexuais)?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você precisa urinar ou beber água mais que antigamente?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Você acha que sua memória está ruim?

1. () Sim, sempre
2. () Sim, algumas vezes
3. () Não, não muito
4. () Não, nunca

Daquilo que foi perguntado acima, há algum(ns) sintoma(s) que você tenha mais dificuldade que os outros para lidar? SIM () NÃO () Se sim, qual(is)? (Daquilo que foi perguntado, você gostaria de fazer alguma pergunta?_____

APÊNDICE III – Roteiro do *podcast*

Nome do Podcast	Podcast-Saúde Xukuru			
Objetivo	Informar as mulheres indígenas xukuru a fase do climatério			
Pauta	Climatério em mulheres indígenas xukuru			
Formato / Abordagem	Áudio/expositivo, informativo.			
Quantidade de Episódios	Único			
Apresentador	Israel			
Equipe Responsável	EAD-FPS			
Convidados	Nome	Contato	Observações	
	Dr. Osman Lucena		Ginecologista/Obstetra.	
Data	Início	Fim	Episódio N°	Tempo total
			Único	
Bloco	Descrição	Texto	Efeito	Tempo
1	Vinheta de abertura		<i>Campo Equipe Técnica</i>	
	Saudações			
	Apresentação dos integrantes	H: Você está ouvindo o FPS Podcast Saúde Xukuru!		

		<p>H: Meu nome é Israel, enfermeiro atuando na saúde indígena da etnia Xukuru do Ororubá e hoje contamos com a presença do Dr. Osman. Médico ginecologista e obstetra pela Universidade Federal de Campina de Grande-PB (UFCG-PB).</p>	
	<p>Apresentação da temática</p>	<p>H: Vamos conversar um pouco sobre a qualidade de vida em mulheres indígena na fase do climatério. Você sabe o que é? Em que momento as mulheres vivenciam e por que causa tantas alterações e distúrbios nessa fase? Por que que isso acontece.</p> <p>Pois é, vamos abordar esse tema de forma clara e leve para que vocês possam se sentirem acolhidas a vivenciar essa fase como processo natural feminino.</p>	

	Apresentar convidados (Dr. Osman)	Conv: Obrigado pelo convite Israel. Espero que nossa conversa possa ajudar muitas pacientes e sanar algumas dúvidas.	
2	Definição, sintomas, queixas	H: Pois bem, Dr. Osman como podemos definir climatério? Tem alguma diferença de menopausa? Pode ter interferência na qualidade de vida.	
		Conv: Pois bem Israel e ouvintes do podcast, essa é uma dúvida bastante frequente. Muita gente confunde os termos menopausa e climatério e acabam utilizando como sinônimos. O climatério é a fase da vida em que ocorre a mudança do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, é isso que ocorre devido à diminuição dos hormônios sexuais que são produzidos pelos ovários, o FSH e o LH.	

		<p>Já a menopausa é um evento que ocorre durante o período do climatério e representa a última menstruação da vida da mulher, ou seja, nada mais é do que uma data simbolizando quando foi a última vez que ela menstruou.</p> <p>E na qualidade de vida?</p>	
		<p>H: Diante do que você falou, o climatério é uma fase que faz parte da vida mulher independente de ser indígena ou não. Como as mulheres podem perceber que estão nessa fase, tem alguma alteração no corpo ou na mente que indique que essa fase se aproxima ou que a mulher já esteja vivenciando?</p>	

		<p>Conv: Exatamente Israel, o climatério é um evento natural e todas as mulheres irão passar por esse período de transição e durante esse processo podem acontecer várias alterações, tanto psicológicas como fisiológicas. Esse período pode, ou não, apresentar sintomas que a gente denomina de síndrome climatérica.</p>	
		<p>H: Dr. Osman, você fez lembrar minhas vivências na época que desenvolvia assistência nas aldeias, algumas queixas sempre aparecia com frequência, como por exemplo: Ciclo menstrual irregular, intervalos menores ou maiores acompanhado de fluxo menstrual aumentado ou diminuído. Por que isso acontece?</p>	

		<p>Conv: A irregularidade menstrual tende a ser um dos primeiros sintomas manifestados pela paciente. O que acontece nesse período, com o tempo, os ovários passam a não responder à estimulação vindo de outras regiões do corpo acarretando alterações hormonais, um aumento de hormônios luteinizantes LH e de hormônios estimulantes foliculares FSH. Isso vai levar há uma diminuição na produção de estrogênio pelo ovário e conseqüentemente vai levar a essas alterações e queixas.</p>	
		<p>H: Já que estamos falando em sintomas e queixas, quais outros podem surgir nesse período que interferir na qualidade de vida?</p>	

		<p>Conv: Entre as principais queixas que são apresentadas pelas mulheres no climatério a gente pode citar: irregularidades menstruais, insônia, instabilidade do humor, ressecamento vaginal, algum grau de depressão, ansiedade e os sintomas mais conhecidos da população que são os rubores, fogachos (que é aquela sensação de calor que acomete face, pescoço e tórax, acompanhada de sudorese. Existem ainda alterações que surgem mais tardiamente como doenças cardiovasculares, osteoporose e dificuldade de concentração, perda de memória.</p>	
		<p>H: Dr. Osman e quando a mulher já se encontra na menopausa, ou seja, não tem mais menstruação e de repente aparece um sangramento inesperado como se fosse fluxo menstrual? O que essa mulher deve fazer?</p>	

		<p>Conv: Nesses casos a gente denomina como sangramento pós menopausa e deve ser investigada a causa desse sangramento. Para aquelas pacientes que apresentam essa queixa, deve procurar atendimento médico para prosseguir com investigação</p>	
		<p>H: Outra queixa relatada, principalmente para as mulheres sexualmente ativa é ressecamento vaginal e/ou secura vaginal, fato esse que interfere na qualidade de vida. Quais os cuidados podemos orientar para esse público? O uso de lubrificantes íntimos a base água, por exemplo? Ou tem medicações que prescritas por médicos que ajudam nesse contexto?</p>	

		<p>Conv: Sim, o ressecamento vaginal é bastante frequente. A principal causa é a diminuição do estrogênio como falamos. Para aquelas pacientes com essas queixas de hipoestrogenismo, podemos fazer uso sim de lubrificantes vaginais que podem melhorar significativamente sintomas de dor durante a relação por exemplo. Em alguns casos podemos utilizar cremes vaginais a base de estrogênio para uso íntimo e também melhorar tais sintomas, mas que devem ser avaliadas por um profissional para liberar seu uso.</p>	
--	--	---	--

	<p>3 Medicina tradicional indígena e medidas não farmacológicas</p>	<p>H: Durante as rodas de conversas realizadas antes de iniciarem os atendimentos, alguns temas são abordados para compartilhar e trocar conhecimento. Quando esse tema é abordado, as mulheres que estão vivenciando essa fase compartilham experiências do uso da medicina tradicional indígena, como por exemplo, o chá da folha da amora. Pesquisando para esse momento, identifiquei estudo realizado 2020 no interior do Estado de São Paulo em uma UBS com mulheres entre 45 e 65 anos que evidenciou melhora da qualidade de vida das mulheres que estão nessa fase a partir da amenização dos sintomas climatéricos. Quais substâncias têm no chá que podem amenizar os sintomas?</p>	
		<p>Conv: Na folha da amora, assim como em outros fitoterápicos, encontramos substâncias como isoflavonas e lignanos que podem produzir efeitos similares aos estrógenos no organismo, ajudando nesses sintomas.</p>	

		<p>H: Dr. Osman a deficiência do hormônio estrogênio é algo que acontece nesse período interferindo no organismo feminino, afetando metabolismo que vai ficando lento e diminuindo a queima de energia, resultando no acúmulo de gordura, principalmente na região abdominal que podem levar a outras doenças cardiovasculares, por exemplo. Quais medidas não farmacológicas, ou seja, que não precisam de medicamentos podemos orientar para mulheres seguirem.</p>	
		<p>Conv: São medidas simples como: beber bastante água, usar roupas leves, procurar ambientes abertos e ventilados, praticar exercícios físicos, evitar o uso de bebida alcoólica, fumo, fazer refeições leves.</p>	

		<p>H: Dr. Osman, estamos chegando ao fim do podcast Saúde Xukuru. E para finalizar qual mensagem quer deixar para mulheres indígenas xukuru que estão vivenciando essa fase?</p>	
		<p>Conv: Muito obrigado mais uma vez pelo convite e até a próxima</p>	
		<p>Estamos chegando ao fim, obrigado a você ouvinte por nos acompanhar até aqui.</p> <p>Com produção e colaboração de roteiro Edvaldo Sousa, Israel Cavalcante, Osman Lucena e colaboração técnica e pedagógica Charles Arthur, Douglas Lima, Roberta Cardoso.</p> <p>Nos siga no Spotify ou applepodcast e acompanhe novos episódios e séries do FPS Podcast!</p>	

		Terminamos aqui mais um FPS Podcast, esperamos vocês no próximo!	
--	--	--	--

ANEXOS

ANEXO I – Questionário de Saúde da Mulher - QSM

Adaptação para o português do questionário de autoavaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade – questionário da saúde da mulher (DIAS, 2002).

1-Sim Sempre/ 2- Sim, algumas vezes /3- Não, não muito/ 4- Não, nunca
--

1. Você acorda no meio da noite e então dorme mal o resto dela?
2. Você tem muito medo ou sensação de pânico sem nenhuma razão aparente?
3. Você se sente triste e infeliz?
4. Você se sente ansiosa quando sai de casa sozinha?
5. Você perdeu o interesse pelas coisas?
6. Você tem palpitações ou sensação de “aperto” no estômago ou no peito?
7. Você ainda gosta das coisas de que costumava gostar?
8. Você sente que a vida não vale a pena?
9. Você se sente tensa ou muito nervosa?
10. Você tem bom apetite?
11. Você está impaciente e não consegue ficar calma?
12. Você está mais irritada que o normal?
13. Você está preocupada com o envelhecimento?
14. Você tem dores de cabeça?
15. Você se sente mais cansada que o normal?
16. Você tem tonturas?
17. Você tem a sensação de que seus seios estão doloridos ou desconfortáveis?

18. Você sofre de dor nas costas ou nos membros (braços/pernas)?
19. Você tem fogachos (ondas de calor)?
20. Você está mais chata/implicante que o normal?
21. Você se sente cheia de vida (com energia) e empolgada?
22. Você tem cólicas ou desconfortos abdominais?
23. Você se sente nauseada ou com mal-estar constante?
24. Você perdeu o interesse pelas atividades sexuais?
25. Você tem sensação de bem-estar?
26. Você tem hemorragias (útero)?
27. Você tem suores noturnos?
28. Você tem sensação de empachamento (estômago)?
29. Você tem sonolência?
30. Você frequentemente sente formigamento nas mãos e nos pés?
31. Você se sente satisfeita com sua vida sexual? (omita se não for sexualmente ativa)
32. Você se sente fisicamente atraente?
33. Você tem dificuldades para se concentrar?
34. Você acha que suas relações sexuais se tornaram desconfortáveis em razão da secura vaginal?
35. Você precisa urinar/beber água mais que antigamente?
36. Você acha que sua memória está ruim?

37. Daquilo que foi perguntado acima, há algum(ns) sintoma(s) que

você tenha mais dificuldade que os outros para lidar? SIM () NÃO () Se sim,

qual(is)? _____

ANEXO II-Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FPS

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE MULHERES INDÍGENAS SOBRE CLIMATÉRIO EM PERNAMBUCO

Pesquisador: ISRAEL CAVALCANTE SOARES

Área Temática: Estudos com populações indígenas;

Versão: 2

CAAE: 41516620.8.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.766.815

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios foram retiradas do Arquivo:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1681084.pdf V2 postadas em 24/3/21

Será um estudo transversal.

O estudo será desenvolvido na etnia Xukuru do Ororubá localizada na zona rural município de Pesqueira no Agreste de Pernambuco. A etnia indígena tem um território de aproximadamente 27 mil hectares, divididas em três regiões com número específico de aldeias: Agreste com oito, Serra com treze, Ribeira com nove, totalizando um total de 30 aldeias. A assistência à saúde é realizada por três Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) para uma população de 8.117 pessoas, sendo uma EMSI para cada região.

O estudo será desenvolvido na EMSI da região Ribeira que possui uma população de 2.862 pessoas distribuídas por nove aldeias, sendo a maior com 983 e menor com 62 pessoas.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conhecimento de mulheres indígenas sobre climatério

Objetivo Secundário:

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.766.815

Descrever o perfil o sociodemográfico;

Descrever as características relativas a saúde da mulher indígena sobre o climatério;

Descrever o conhecimento de mulheres indígenas sobre o climatério;

Elaborar uma cartilha sobre o climatério como estratégia de educação em saúde para as mulheres indígenas;

Elaborar um relatório técnico para a responsável técnica da saúde mulher indígena do DSEI, a respeito do nível de conhecimento sobre o climatério;

Elaborar um podcast para mulheres indígenas sobre o climatério

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa envolve risco mínimo como possível constrangimento em compartilhar o conhecimento e o tempo dispendido de vinte cinco minutos por participante para responder ao questionário. O que será minimizado utilizando uma linguagem simples e objetiva, para que não ocorra dúvidas durante a coleta dos dados. Salieta-se que a coleta de dados será realizada em sala fechada para garantir a privacidade da participante.

Benefícios:

Ressalta-se que o estudo resultará nos seguintes benefícios: orientação para mulheres indígenas sobre climatério; ferramenta de educações em saúde para os profissionais desenvolverem para com elas e assistência mais qualificada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Critério de Inclusão:

Ser mulher indígena da etnia Xukuru do Ororubá, residir na aldeia, estar na faixa etária do estudo de 40 a 65 anos.

Critério de Exclusão:

Possuir alguma sequela de AVC, demência, distúrbio mental severo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto original - inserido

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.766.815

TCLE - anexado, mas falta incluir as ações que serão desenvolvidas com as participantes despendido na ação. Mudar linguagem técnica para linguagem para leigos.

carta de anuência - anexada, mas não informa a que haverá ação em educação .

folha de rosto - inserida e adequada

formulario coleta - inserido e adequado

orçamento e cronograma - inseridos e adequados

Lattes dos pesquisadores - inseridos e adequados

Recomendações:

Não é necessário incluir todo o texto do TCLE que foi modificado na carta resposta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências Sanadas

1 - Nas informações básicas página 2 item 4.3 do Desenho - informa que o período do estudo será entre janeiro a abril de 204.421. Conferir o ano informado.

Resposta: Foi realizado correção onde o período do estudo será realizado entre maio e junho de 2021. As alterações estão presentes no projeto detalhado na página 13, item 4.3.

2 - No documento "projeto detalhado" na seção de método, final da pág 13, no item 4.6.3 - Procedimento para captação e acompanhamento dos participantes está escrito:

"As participantes que forem para os atendimentos serão convidadas a participar de uma educação em saúde sobre o tema do estudo e a partir de então serão solicitadas a participar da pesquisa. Após leitura e assinatura TCLE será aplicado pelo enfermeiro e técnico de enfermagem o questionário."

Não fica claro no documento como será esta ação que as participantes serão convidadas a participar referida como "educação em saúde sobre o tema do estudo".

Haverá intervenção ? como será esta educação em saúde? quanto tempo será utilizado para esta ação? É necessário descrição detalhada da ação.

Caso a ação seja de fato realizada, incluir a informação no TCLE para que as participantes saibam a que irão ser submetidas.

Será também necessário que o gestor que deu a anuência saiba da ação e a informação seja acrescentada na carta de anuência.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.766.815

Resposta: Após avaliação com orientador decidiu-se que não ocorrerá educação em saúde. Ocorrerá uma roda de conversa no mesmo local de atendimento sobre climatério, conduzida pelo enfermeiro com linguagem simples e de fácil compreensão. Será dispendido tempo de 20 minutos, não ocorrerá intervenção no processo. As informações sobre a roda de conversa estarão descritas no TCLE. Como não ocorrerá a educação em saúde não houve mudança na carta de anuência. As alterações estão presentes no projeto detalhado página 13 e 14, item 4.6.3.

3 - Rever a linguagem do TCLE - escrever de uma forma convidativa e linguagem mais clara compatível com população leiga. Por exemplo: "redução progressiva da produção de hormônios" Rever todo o texto mudando os termos técnicos por explicações mais fácil

Resposta: Realizou-se alterações no TCLE deixando-o de forma convidativa, com linguagem simples e clara conforme modelo para maiores de 18 anos disponível no site da FPS (CEP).

4 - carta de anuência - incluir que fará uma ação educativa com as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

o projeto foi aprovado pelo CEP e pela CONEP com solicitação de atender a recomendação feita pela CONEP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1681084.pdf	24/03/2021 19:17:37		Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	24/03/2021 19:16:17	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.docx	23/03/2021 19:44:07	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plataforma_3.docx	23/03/2021 19:43:34	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	23/03/2021 19:42:46	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.766.815

Outros	Curriculo_Lattes_Israel_Cavalcante_Soares.pdf	29/12/2020 12:18:13	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_prof_Edvaldo_da_Silva_Souza.pdf	29/12/2020 12:15:32	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	29/12/2020 11:45:36	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	29/12/2020 11:39:47	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Israel_Cavalcante.pdf	29/12/2020 10:51:57	ISRAEL CAVALCANTE SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 10 de Junho de 2021

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

ANEXO III-Carta de Anuência do DSEI-PE

ANEXO III
TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO DSEI

O Sr. Antonio Fernando da Silva do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI-PE) está de acordo com a realização, neste local da pesquisa **Conhecimento de mulheres indígenas sobre o climatério em Pernambuco**, de responsabilidade do pesquisador Israel Cavalcante Soares, com objetivo geral: Analisar o conhecimento de mulheres indígenas sobre o climatério, após a aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

O estudo envolve (marque com um x):

x	Realização de entrevista / aplicação de questionário
	Procedimentos clínicos ou cirúrgicos
	Pesquisa em prontuário
	Acesso a dados nominais
	Administração de medicamentos
	Realização de exames laboratoriais ou de imagem
	Utilização de qualquer material biológico humano
	Outro: (especifique)

O pesquisador informa que a pesquisa será analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da instituição proponente, bem como será submetida à aprovação da CONEP, e está ciente de que as etapas do estudo envolvendo visita ou coleta de dados com a população indígena somente poderão ser iniciadas após a apresentação da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP ao DSEI e ao Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI e/ou comunidades onde serão realizadas as atividades.

Pesqueira, 01 de Dezembro 2020

Local, data de mês de ano

Israel Cavalcante
Enfermeiro
COREN: 40.2007

Israel Cavalcante Soares

Pesquisador Responsável

Nome completo e carimbo ou matrícula

[Assinatura]

Coordenador do DSEI

Nome completo e carimbo ou matrícula

Antonio Fernando da Silva
Coordenador do DSEI - PE
Portaria Nº 2832 de 27/11/2012
SIAPC-0534441

ANEXO IV – Normas para Submissão a Revista Cogitare Enfermagem



TÍTULO DO ARTIGO (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 1 - Limite de 16 palavras)

RESUMO (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2 - Texto limitado a 150 palavras/não poderá conter abreviaturas, nem siglas.)

Objetivo: texto texto.

Método: texto texto.

Resultados: texto texto.

Conclusão: texto texto.

DESCRITORES: Palavra-chave; Palavra-chave; Palavra-chave; Palavra-chave; Palavra-chave. INSERIR 5 DESCRITORES.

INTRODUÇÃO (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e

o referencial teórico utilizado quando aplicável⁽¹⁾. PARA CITAÇÕES UTILIZE ESTILO CITAÇÕES

MÉTODO (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico. Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

A tabela é a forma não discursiva de apresentar as informações, das quais o dado numérico se destaca como informação principal. Tem por finalidade a apresentação de informações tratadas estaticamente, sistematizando dados de modo a facilitar a leitura e interpretação das informações, são caracterizadas por serem abertas nas laterais, utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela; não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela.

Toda tabela deve ter título, escrito na parte superior (topo), constituído da palavra Tabela, seguido do número em algarismo arábico que a identifica. Após o título da tabela, incluir nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem o uso do ponto final, conforme exemplo.

Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadores de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015

Escolaridade	n	%
Analfabeta	9	9
Lê e escreve	10	10
Ensino fundamental completo	21	21
Ensino médio completo	43	43
Ensino superior completo	17	17

Quadros se compõem de informações qualitativas e textuais e devem ser inseridos o mais próximo possível do trecho a que se referem. Diferente das tabelas, os quadros são formados por linhas verticais e horizontais com as extremidades fechadas.

Quadro 1 - Cursos da UFPR. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Curso	Área	Campus
Enfermagem	Ciências da Saúde	Jardim Botânico
Geologia	Ciências da Terra	Centro Politécnico
Administração	Sociais aplicadas	Jardim Botânico
Direito	Ciência Jurídica	Prédio Histórico
Matemática	Ciências Exatas	Centro Politécnico

Observe que o são permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos.

As Figuras devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação.

Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi. Serão aceitas figuras coloridas, exceto fotos coloridas e foto de pessoas.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem ponto final.



Figura 1 - Porcentagem figuras e tabelas. Curitiba, PR, Brasil, 2018

DISCUSSÃO (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras; Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo. Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa

Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

REFERÊNCIAS (UTILIZE O ESTILO TÍTULO 2)

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver. Limite máximo de 30 referências, exclusivamente para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências; sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação; Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica.

Todas as referências de artigos devem conter data de acesso (dia, mês e ano) e o DOI do artigo, caso não esteja disponível, deverá ser adicionado o link de acesso.

1. Silva ATB, Guerra BT. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estud. Pesqui. Psicol.* [Internet]. 2014 [acesso em 12 nov 2017] ;14(2). Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12649/9823>.

2. ESTILO REFERÊNCIAS

Benavente SBT, Costa ALS. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta. Paul. Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 12 nov 2017]; 24(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400019>.