



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

CATARINA BARBOSA AZEVEDO
LETÍCIA IANE DE HOLANDA RIBEIRO

O AUTOCUIDADO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM OSTEOPOROSE
ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

São Luís
2025

CATARINA BARBOSA AZEVEDO
LETÍCIA IANE DE HOLANDA RIBEIRO

O AUTOCUIDADO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM OSTEOPOROSE
ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Dr. Leonel Lucas Smith de
Mesquita.

São Luís
2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Barbosa Azevedo, Catarina.

O AUTOCUIDADO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM
OSTEOPOROSE ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO /
Catarina Barbosa Azevedo, Letícia Iane de Holanda Ribeiro.
- 2025.
62 f.

Orientador(a): Leonel Lucas Smith de Mesquita.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luis, 2025.

1. Autocuidado. 2. Osteoporose. 3. Promoção da
Saúde. I. de Holanda Ribeiro, Letícia Iane. II. Smith de
Mesquita, Leonel Lucas. III. Título.

CATARINA BARBOSA AZEVEDO
LETÍCIA IANE DE HOLANDA RIBEIRO

O AUTOCUIDADO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM OSTEOPOROSE
ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão para
obtenção do título de Enfermeira.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita (Orientador)

Doutor em Saúde Coletiva - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr^a. Luciana Batalha Sena

Doutora em Saúde Coletiva - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior

Doutor em Ciências da Saúde - UFMA
Universidade Federal do Maranhão

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e amigos, em especial à memória de Joana Silva de Holanda, que, durante sua vida, batalhou contra a osteoporose e, mesmo nos momentos mais difíceis, percorreu seu caminho com alegria, dançando e encantando todos ao seu redor, mostrando com seu exemplo que somos muito mais do que as limitações que enfrentamos.

AGRADECIMENTOS

Catarina Barbosa Azevedo

A Deus e à Nossa Senhora, fontes de toda força e origem de cada conquista.

Aos meus pais, Hamilton Azevedo (in memoriam) e Claudia Barbosa, verdadeiros exemplos de bondade, sabedoria e dedicação incansável. Sempre me apoiaram, orientaram e guiaram com amor incondicional, permitindo que eu seguisse meus sonhos e conquistasse meus objetivos.

Aos meus irmãos, Raul Vicente Azevedo, Anne Caroline Azevedo, Fernanda Naura Azevedo e Isis Maria Azevedo, e sobrinhos, Raul Victor Azevedo, Laís Almeida e Alice Almeida que são a luz que ilumina meu caminho e a razão de muitos dos meus sorrisos.

À minha família, tanto paterna quanto materna, e em especial à minha avó Romana Barbosa, cuja sabedoria vai além das palavras, ensinando-me que o verdadeiro conhecimento não está apenas nos livros, mas na vivência e nos exemplos.

Ao meu namorado, Igor Nogueira, que é mais do que um companheiro: é o apoio incondicional em todas as minhas escolhas, o parceiro nos desafios e o alicerce nas horas de tristeza.

Às amigas que conquistei ao longo dessa jornada acadêmica, Deborah Dowsley, Isabelle Portugal, Maysa Sousa, Maria de Fátima Sales, Allane Macêdo e Graciene Monteiro que tornaram essa caminhada muito mais leve e repleta de momentos inesquecíveis. Sem vocês, tudo teria sido muito mais difícil.

Aos meus amigos, que diariamente enriquecem minha vida com carinho, risadas e apoio.

Ao nosso orientador, Prof. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita, que acreditou em nós, mais do que nós mesmas, e nos guiou com sabedoria e dedicação.

A todos os professores do curso, que, com sua excelência e generosidade, nos proporcionaram a oportunidade de aprender com referências brilhantes e de crescer profissionalmente.

E, por fim, à minha companheira de jornada acadêmica e de vida, Letícia, que sempre topa todos os desafios ao meu lado, trazendo equilíbrio e razão para meus pensamentos, e que esteve presente em todos os momentos dessa caminhada.

Letícia lane de Holanda Ribeiro

Aos meus pais, Jorge Ribeiro e Jacqueline Ribeiro, que sempre batalharam para que eu conseguisse alcançar meus sonhos. Obrigada por cada conselho, sermão e por me proporcionarem um lar repleto de amor e suporte. Sem vocês, nada disso seria possível. Sou eternamente grata por tudo o que fizeram e continuam fazendo por mim.

Ao meu irmão, Pedro Ribeiro, pela parceria e união ao longo dos anos. Obrigada por sempre me apoiar e acreditar em mim, especialmente nos momentos em que eu duvidava. Ter um irmão e um melhor amigo na mesma pessoa é um privilégio imenso, e sou muito grata por ter isso em você.

Aos meus avós, Antônio de Holanda e Joana de Holanda, por sempre estarem presente em cada etapa da minha vida e participarem da minha criação. A alegria e o amor genuíno e incondicional de vocês serão sempre minha inspiração.

As minhas amigas da escola e da vida, Graziela Amaral e Letícia Figuerêdo, que me ensinaram o verdadeiro sentido de uma amizade pura e genuína. Compartilhar a vida com vocês é uma alegria imensa, que palavras não conseguem traduzir. Sou grata por cada memória construída e por cada tarde de café recheada de risadas e muito amor.

As minhas amigas da escola, Caroliny Jacinto, Louise Côrrea e Vivian Régia, que permaneceram comigo mesmo quando a distância ou os caminhos diferentes da vida pareciam nos afastar. A frase “da escola para a vida” com vocês se tornou realidade.

As minhas amigas de graduação, especialmente, Deborah Dowsley, Isabelle Portugal, Maysa Sousa, Maria de Fátima Sales, Allane Macêdo e Graciene Monteiro, que compartilharam risadas, angústias, práticas e diversos lanches comigo. Obrigada por tornarem essa experiência tão leve e repleta de companheirismo. Sem vocês o caminho teria sido muito mais árduo.

Ao nosso orientador, Prof. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita, por acompanhar essa jornada acadêmica, sempre nos instigar a alcançar mais e acreditar no nosso potencial. Espero um dia me tornar metade da profissional que você é.

À minha grande amiga e parceira nestes anos de graduação, Catarina Barbosa Azevedo, por toda cumplicidade e união. Obrigada por cada noite de revisão para as provas, por cada momento de prática compartilhada, onde o apoio entre nós sempre foi mútuo. Agradeço também pela paciência, pela compreensão e, acima de

tudo, por me ajudar a crescer, tanto pessoal quanto profissionalmente. Como você sempre fala: sempre foi nós por nós!

“Bem-vindo ao mundo real, é uma droga,
você vai amar.”

Friends

RESUMO

INTRODUÇÃO: A osteoporose é uma doença silenciosa e progressiva que causa a redução da densidade mineral óssea e aumenta o risco de fraturas, especialmente em indivíduos mais velhos. A condição tem impacto significativo na qualidade de vida, afetando a autonomia, mobilidade e bem-estar emocional dos pacientes. No Brasil, as taxas de fraturas osteoporóticas, como as do quadril, rádio distal e úmero proximal, aumentaram consideravelmente nos últimos anos. Apesar disso, muitos pacientes desconhecem a doença e não recebem orientações adequadas sobre prevenção ou tratamento. O autocuidado, que envolve práticas para promover a saúde e prevenir complicações, é essencial no manejo dessa condição. Além das ações individuais, é importante o apoio de familiares, amigos e dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Analisar o autocuidado dos pacientes com osteoporose atendidos em um ambulatório especializado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa transversal analítica, com abordagem quantitativa. O local do estudo foi o ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU/UFMA. A amostra foi composta por 19 pacientes acometidos com osteoporose atendidos em um ambulatório especializado. Para a coleta de dados, foram utilizados dois formulários, um para pesquisar as variáveis sociodemográficas e clínicas e outro para investigar o autocuidado denominado "Appraisal of Self-Care Agency Scale" (ASA-A). Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes inferenciais, utilizando o *IBM Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0, com o nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer 5.099.949. **RESULTADOS:** Na análise de dados, têm-se que 89,5% dos pacientes com diagnóstico de osteoporose são do sexo feminino. A faixa etária prioritária é de 61 anos a mais de 70 anos correspondendo a 68,4%. Quanto à cor autorreferida, 47,4% se autodeclaram pardos e 73,7% residem na cidade de São Luís - MA. Além disso, 57,9% dos entrevistados possuem familiares com doenças endócrinas, 88,9% possuem comorbidades e 89,5% fazem uso de medicação contínua. Em contraste, apenas 47,4% dos pacientes praticam atividade física, e 68,4% realizam o controle alimentar. O nível de autocuidado foi prevalente em pacientes do sexo masculino, com idade entre 51 a 60 anos e cor autorreferida preta e parda. **CONCLUSÃO:** A capacidade de autocuidado dos pacientes com osteoporose do Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da UFMA

mostrou-se influenciada por fatores demográficos, clínicos e comportamentais, com ênfase na necessidade de estratégias para maior adesão a práticas de promoção da saúde e uso de tecnologias assistivas.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado; Osteoporose; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Osteoporosis is a silent and progressive disease that causes a reduction in bone mineral density and increases the risk of fractures, especially in older individuals. The condition has a significant impact on quality of life, affecting patients' autonomy, mobility, and emotional well-being. In Brazil, the rates of osteoporotic fractures, such as hip, distal radius, and proximal humerus fractures, have increased considerably in recent years. Despite this, many patients are unaware of the disease and do not receive adequate guidance on prevention or treatment. Self-care, which involves practices to promote health and prevent complications, is essential in managing this condition. In addition to individual actions, support from family, friends, and healthcare services is crucial. **OBJECTIVE:** To analyze the self-care of patients with osteoporosis attended at a specialized outpatient clinic. **METHODOLOGY:** This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. The study was conducted at the Endocrinology Outpatient Clinic of the University Hospital of the Federal University of Maranhão - HU/UFMA. The sample consisted of 19 patients diagnosed with osteoporosis, all attending a specialized outpatient clinic. Data collection involved two forms: one to gather sociodemographic and clinical variables and another to investigate self-care, called the "Appraisal of Self-Care Agency Scale" (ASA-A). The data were analyzed using descriptive statistics and inferential tests, using IBM Statistical Package for the Social Sciences version 20.0, with a significance level of 5% ($p < 0.05$). This research was approved by the Research Ethics Committee under opinion 5.099.949. **RESULTS:** The data analysis showed that 89.5% of the patients diagnosed with osteoporosis are female. The most common age range is from 61 to over 70 years, corresponding to 68.4%. Regarding self-reported skin color, 47.4% identify as mixed race, and 73.7% reside in São Luís, MA. Furthermore, 57.9% of the interviewees have family members with endocrine diseases, 88.9% have comorbidities, and 89.5% use continuous medication. In contrast, only 47.4% of patients engage in physical activity, and 68.4% follow a dietary control regimen. The self-care level was more prevalent among male patients, aged between 51 and 60 years, and those who identified as Black or Mixed race. **CONCLUSION:** The self-care capacity of patients with osteoporosis at the Endocrinology Outpatient Clinic of the University Hospital of UFMA was found to be influenced by demographic, clinical, and

behavioral factors, with an emphasis on the need for strategies to improve adherence to health promotion practices and the use of assistive technologies.

KEYWORDS: Self-care; Osteoporosis; Health Promotion.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas/econômicas dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.	24
Tabela 2. Perfil Clínico e Comportamental dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.	27
Tabela 3. Nível do autocuidado dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.	30
Tabela 4. Nível de autocuidado segundo as variáveis clínicas dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.	31

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Distribuição dos pacientes com osteoporose, entre a variável “sexo” atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024. 25
- Gráfico 2.** Distribuição dos pacientes com osteoporose, entre a variável “faixa etária” atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024. 26
- Gráfico 3.** Distribuição de comorbidades em pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024. 28
- Gráfico 4.** Distribuição dos medicamentos utilizados pelos pacientes para o tratamento de osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024. 29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3 METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de Estudo	20
3.2 Local Do Estudo	20
3.3 Participantes da Pesquisa e Amostra	20
3.3.1 Critérios de inclusão e não inclusão	21
3.4 Coleta de dados	21
3.5 Análise dos Dados	22
3.6 Aspectos Éticos e Legais	23
4 RESULTADOS	24
5 DISCUSSÃO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	46
ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

A osteoporose, doença que representa um importante problema de saúde pública, tem origem no termo grego "*ostéon*", que significa osso ou matéria dura, e "*poros*", que se refere à passagem e porosidade (Marcos, 2011). Essa enfermidade é amplamente reconhecida por sua natureza silenciosa, uma vez que, em suas fases iniciais, não apresenta sinais específicos, especialmente quando não há fraturas associadas. Logo, a osteoporose pode ser caracterizada como um distúrbio metabólico que se manifesta pela redução da densidade mineral óssea (DMO) e pela degeneração da microarquitetura do tecido ósseo, resultando no aumento da fragilidade óssea e na maior susceptibilidade a fraturas (Brasil, 2023a).

A perda fisiológica de massa óssea, que ocorre de forma natural com o envelhecimento, varia entre 0,5% e 1% ao ano (Bomfim; Camargos, 2021). Esse processo gradual torna os ossos mais frágeis e suscetíveis a fraturas, especialmente em indivíduos mais velhos. A tendência de envelhecimento populacional, fenômeno já presente em países desenvolvidos e que progressivamente afeta as nações em desenvolvimento, como o Brasil, configura-se como um desafio significativo, tanto social quanto de saúde pública. De acordo com o estudo pela *International Osteoporosis Foundation*, ao analisar as expectativas de vida na América Latina nos períodos de 2010, 2020 e 2050, observa-se um aumento progressivo, com valores estimados em 74,9, 76,5 e 81,3 anos, respectivamente (IOF, 2021).

No Brasil, as fraturas osteoporóticas têm apresentado um aumento significativo. As taxas de fraturas de quadril entre habitantes com idade igual ou superior a 50 anos, subiram de 115,4 por 100.000 habitantes em 2015 para 127,1 em 2019, refletindo o impacto crescente da osteoporose. Outras fraturas relacionadas à osteoporose, como as do úmero proximal e do rádio distal, também mostraram um aumento substancial. A fratura do rádio distal foi a mais incidente, com 23.832 por 1.000.000 habitantes em 2015, aumentando para 32.166 em 2019, seguida pela do úmero proximal, com 12,775 em 2015 e 15,170 em 2019 (IOF, 2021).

Posto isto, o período prolongado convivendo com a osteoporose tende a intensificar a fragilidade física do indivíduo, exercendo uma influência significativa na sua qualidade de vida. A progressiva perda de massa óssea associada à osteoporose não apenas aumenta a vulnerabilidade a fraturas e quedas, mas também afeta o bem-estar emocional, uma vez que limita a autonomia e provoca receios em atividades

cotidianas (Tavares *et al.*, 2012). Esse cenário evidencia a importância do autocuidado como uma estratégia essencial para mitigar os efeitos da enfermidade.

Essa patologia, embora silenciosa e inespecífica em seus estágios iniciais, pode provocar impactos negativos na vida do indivíduo, como a redução da força, da capacidade funcional e do equilíbrio, elevando o risco de quedas e fraturas. Logo, é fundamental adotar uma abordagem holística e multifatorial para garantir a promoção e prevenção da saúde da pessoa com osteoporose (Selbmann *et al.*, 2024).

Outrossim, diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da osteoporose, tais como: faixa etária avançada, sexo feminino, história familiar de fratura osteoporótica, uso prolongado de glicorticoides, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, ingestão inadequada de cálcio, vitamina D baixa, ausência de terapia hormonal pós menopausa, baixo peso e estatura, menarca tardia, menopausa precoce, entre outros. A implementação de um cuidado individualizado, aliada à promoção do autocuidado, torna-se imprescindível para redução das complicações associadas à osteoporose (Ribeiro *et al.*, 2023; Selbmann *et al.*, 2024).

O autocuidado, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022), refere-se às habilidades que indivíduos, famílias e comunidades desenvolvem para a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a manutenção do bem-estar e o enfrentamento de enfermidades ou incapacidades, com ou sem o suporte de um profissional de saúde.

Segundo Wogel *et al.* (2024), mais 66,67% dos indivíduos internados por fratura de fêmur proximal desconhecem sobre a enfermidade que possuem, assim como 70% não obtiveram orientação para buscar avaliação ou realizar acompanhamento referente à osteoporose. Destaca-se ainda que 86,6% dos participantes desconhecem os métodos terapêuticos para essa condição, enquanto 72,41% não utilizam nenhum medicamento para tratamento ou prevenção da osteoporose.

Ademais, estima-se que, em média, 33% dos indivíduos com essa condição necessitem de auxílio para tarefas domésticas mais pesadas, bem como 23,3% dependem de apoio tanto para a realização da maior parte das atividades caseiras quanto para tarefas externas (Wogel *et al.*, 2024). Dessa forma, a osteoporose pode impactar diretamente a qualidade de vida e comprometer a autonomia na execução de atividades diárias essenciais.

O autocuidado, portanto, não se limita apenas às ações individuais, mas também envolve o apoio da família, dos amigos e das instituições de saúde (Coutinho,

2020). As redes de apoio social, o acesso à informação de qualidade e a disponibilidade de serviços de saúde adequados desempenham papéis fundamentais na capacitação das pessoas para adotar hábitos saudáveis, prevenir doenças e gerenciar condições de saúde (Brasil, 2023b).

Por conseguinte, o presente trabalho busca disseminar o conhecimento científico sobre o autocuidado no tratamento de pacientes com osteoporose, visando incentivar o interesse de estudantes e profissionais de Enfermagem em relação a essas práticas de cuidado e, assim, aprimorar a qualidade do cuidado prestado.

Neste cenário, este estudo aborda uma temática de extrema relevância, uma vez que a osteoporose exerce um impacto crescente na qualidade de vida dos indivíduos afetados, e o autocuidado se revela fundamental para o manejo eficaz da condição. Isto posto, é imprescindível a implementação de medidas que visem a independência e o suporte adequado aos pacientes com osteoporose. Com base nisso, surge o questionamento: Qual a capacidade de autocuidado das pessoas com osteoporose assistidas em um ambulatório especializado?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o autocuidado dos pacientes com osteoporose atendidos em um ambulatório especializado.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com osteoporose;
- Avaliar a capacidade de autocuidado dos pacientes com osteoporose.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal analítica, com o objetivo de esclarecer os diferentes aspectos do fenômeno estudado. Dessa forma, a pesquisa teve uma abordagem quantitativa. Além disso, o presente estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado”, que investiga outras patologias, permitindo uma análise comparativa e abrangente dos fatores envolvidos em diferentes condições clínicas.

3.2 Local Do Estudo

A pesquisa foi realizada no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU/UFMA.

O Centro de Referência em Endocrinologia e Diabetes é um anexo do Hospital Universitário da UFMA, que tem por finalidade o atendimento de casos mais complexos relacionados à endocrinologia.

3.3 Participantes da Pesquisa

A população do estudo foi constituída por pacientes com osteoporose que fazem acompanhamento no ambulatório especializado do Hospital Universitário, sendo estes o conjunto de indivíduos elegíveis para fazer parte da amostra deste estudo.

Segundo Thompson (1992), o número necessário de unidades para se estimar os parâmetros de uma população infinita (tamanho muito grande) para um nível de significância e erro-padrão desejados é dado pela fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2_{\alpha/2} s^2}{d^2}$$

Alternativamente, em outros casos, pode-se usar:

$$n_0 = \frac{Z^2_{\alpha/2} p (1 - p)}{d^2}$$

Onde n_0 = número de unidades amostrais para estimar os parâmetros de uma população infinita; $Z^2_{\alpha/2}$ = é o quantil da distribuição Normal relacionado ao nível de significância α ; s^2 = variância da amostra que, dependendo do estudo, pode ser $p(1 - p)$ em que p é a proporção de uma característica ou atributo que se deseja medir em uma população. Quando p é desconhecido admite-se $p = 0,5$ por maximizar a variância; d = erro máximo tolerável na estimativa ao inferir os resultados para a população.

Para populações finitas, utiliza-se uma correção dada pela fórmula:

$$n = \frac{1}{\frac{1}{n_0} - \frac{1}{N}}$$

Em que n = número de unidades amostrais para estimar os parâmetros de uma população finita; N = tamanho da população.

Desse modo, considerando um nível de significância $\alpha = 5\%$ ($Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1,96$) um erro máximo tolerável de $d = 5\%$ e o universo $N = 48$ atendimentos, o tamanho da amostra necessária é de 19 participantes para a pesquisa.

3.3.1 Critérios de inclusão e não inclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos foram pacientes, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que possuem o diagnóstico confirmado de osteoporose e que fazem acompanhamento no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão há no mínimo três meses.

Os critérios de não inclusão foram: pacientes impossibilitados de realizar as atividades de autocuidado (deficiência física e mental) ou de responder os questionamentos (deficiência auditiva e distúrbios de fala).

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de março de 2023 e utilizou-se dois instrumentos para o levantamento dos dados: formulário

com variáveis sociodemográficas e clínicas e questionário para investigar o autocuidado denominado “*Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)*”.

No formulário (APÊNDICE A), as variáveis sociodemográficas pesquisadas foram: idade, município de residência, sexo, cor, estado civil, escolaridade, principal responsável pela renda familiar, número de pessoas com quem reside. As variáveis clínicas foram: qual doença neuroendócrina acompanha no ambulatório, tempo de diagnóstico, etilismo, tabagismo, atividade física, controle alimentar, algum membro da família possui doença endócrina, comorbidades, uso de medicação contínua e uso de medicação para doença endócrina.

Para a avaliação da capacidade de autocuidado segundo a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem foi utilizado um questionário traduzido e adaptado para o Brasil denominado “*Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)*” (ANEXO A) constituído por 24 questões. A Escala ASA-A foi desenvolvida na década de 80 por Isenberg, Evens e Phillipsen, um grupo de pesquisadores americanos e holandeses. Para utilização no Brasil, a escala passou por um processo de adaptação transcultural que mostrou confiabilidade alta (Alfa de Cronbach = 0,8493) e fidedignidade por meio da análise do teste-reteste (Kappa $p < 0,001$), constituindo uma alternativa útil para estudos que se propõem a avaliar as capacidades de autocuidado (Silva; Domingues, 2017).

A ASA-A tem como padrão respostas do tipo Likert, com as seguintes alternativas: Nunca (1 ponto), Quase nunca (2 pontos), Quase sempre (3 pontos) e Sempre (4 pontos). O somatório da pontuação possibilita a obtenção do escore total para classificação da capacidade de autocuidado, a saber: através das somas dos escores de cada item, obtém-se o escore total sobre a capacidade de autocuidado, que é categorizada da seguinte forma: 24 a 40 = péssima; 41 a 56 = ruim; 57 a 72 = regular; 73 a 88 = boa; 89 a 104 = muito boa; e 105 a 120 = ótima. (Barros, 2015; Silva; Domingues, 2017).

3.5 Análise dos Dados

Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%), médias e desvio padrão (DP) bem como, o teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados

seguiram distribuição Normal. A confiabilidade do instrumento foi avaliada pelo Alfa de Cronbach (α).

Para testar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas foi realizada a análise bivariada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. A diferença entre os escores médios do instrumento ASA-A foram analisados pelo teste de Student ou U Mann-Whitney para amostras com duas categorias e a ANOVA ou H de Kruskal-Wallis para amostras com três categorias ou mais.

Os dados foram tabulados e analisados no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0*. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Para apresentação dos resultados utilizou-se tabelas e gráficos.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

O presente estudo faz parte da pesquisa, intitulada: AUTOCUIDADO E ADESAO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM AFECÇÕES ENDÓCRINAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, do Grupo de Pesquisa e Extensão em Tecnologias na Enfermagem (GPETE), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário do HU-UFMA, sob parecer 5.099.949 (ANEXO C) conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), condicionando a sua participação, assegurando o anonimato e o sigilo das informações coletadas, que será preenchido em duas vias, assegurando a confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e compromisso que o pesquisador não utilizará os resultados para objetivos contrários aos do estudo, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

4 RESULTADOS

Os dados relativos às características sociodemográficas e econômicas dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da UFMA, os quais possuem fatores intrinsecamente relacionados a adoção ou não de práticas voltadas à promoção da saúde, estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas/econômicas dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.

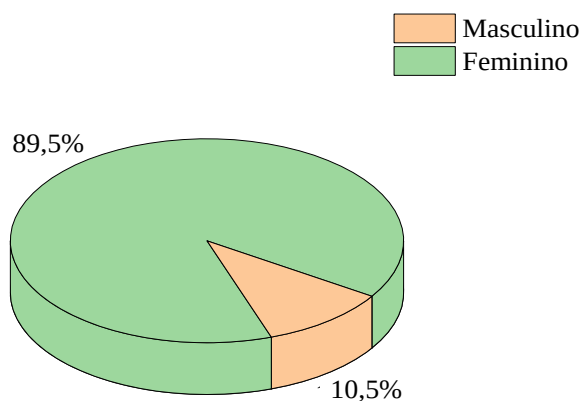
Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	2	10,5
Feminino	17	89,5
Idade		
Até 30 anos	-	
De 31 a 40 anos	2	10,5
De 41 a 50 anos	1	5,3
De 51 a 60 anos	3	15,8
De 61 a 70 anos	7	36,8
Mais de 70 anos	6	31,6
Município de residência		
São Luís	14	73,7
Outros	5	26,3
Ignorado	-	
Cor (autorreferida)		
Branca	8	42,1
Preta	2	10,5
Parda	9	47,4
Amarela ou Indígena	-	
Estado civil		
Casado	11	57,9
Separado/Divorciado	2	10,5
Solteiro	2	10,5
União consensual	2	10,5
Viúvo	2	10,5
Escolaridade		
Sem instrução e Ensino fundamental incompleto	4	21,1
Ensino fundamental completo e Ensino médio incompleto	5	26,3
Ensino médio completo e Ensino superior incompleto	8	42,1
Ensino superior completo	2	10,5
Situação profissional		
Empregado	2	10,5
Autônomo	2	10,5
Não remunerado	5	26,3
Aposentado/pensionista	10	52,6
Principal responsável pela renda familiar		
Não	11	57,9
Sim	8	42,1
TOTAL	19	100

Fonte: Autoria própria, 2024.

Foram incluídos no estudo 19 indivíduos, sendo 89,5% (17) e 10,5% (2) do sexo feminino e masculino, respectivamente (Gráfico 1). Em relação à faixa etária, 68,4% (13) dos participantes possuem mais de 61 anos (Gráfico 2). Observou-se que 73,7% (14) residem na cidade de São Luís (MA). Quanto à cor autorreferida, tem-se um predomínio de indivíduos pardos 47,4% (9), seguido de brancos 42,1% (8) e, por fim, pretos 10,5% (2) (Tabela 1).

Cerca de 57,9% (11) dos participantes declararam ser casados, enquanto 10,5% (2) relataram ser separados/divorciados, solteiros, estar em união consensual ou ser viúvos. Quanto à escolaridade, a maioria dos indivíduos afirmou possuir ensino médio completo e ensino superior incompleto 42,1% (8), seguido de ensino fundamental completo e ensino médio incompleto 26,3% (5), sem instrução e ensino fundamental incompleto 21,1% (4) e ensino superior completo 10,5% (2), conforme observado na Tabela 1.

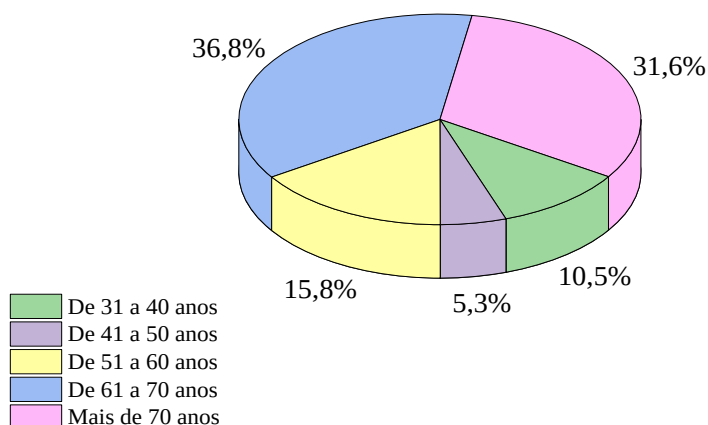
Gráfico 1. Distribuição dos pacientes com osteoporose, entre a variável “sexo” atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024.

A Tabela 1 também apresenta o viés econômico, demonstrando que 52,6% (10) são aposentados/pensionistas, 26,3% (5) não possuem remuneração e 10,5% (2) são autônomos ou empregados. Ademais, quando questionados sobre a renda familiar, 42,1% (8) declararam ser os principais responsáveis pela renda familiar.

Gráfico 2. Distribuição dos pacientes com osteoporose, entre a variável “faixa etária” atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Quanto ao perfil clínico e comportamental dos pacientes avaliados (Tabela 2), destaca-se que a maioria foi diagnosticada entre 1 e 10 anos atrás, dentre os quais 42,1% (8) estão convivendo com a doença por 5-10 anos e 31,6% (6) por 1-5 anos. Apenas 26,3% (5) receberam o diagnóstico há mais de 10 anos. Em relação aos hábitos de vida, somente 47,4% dos pacientes relataram praticar atividade física, e 68,4% afirmaram manter controle alimentar. No que diz respeito às práticas de etilismo e tabagismo, apenas 10,5% (2) dos pacientes afirmaram ser ex-etilistas e ex-tabagistas.

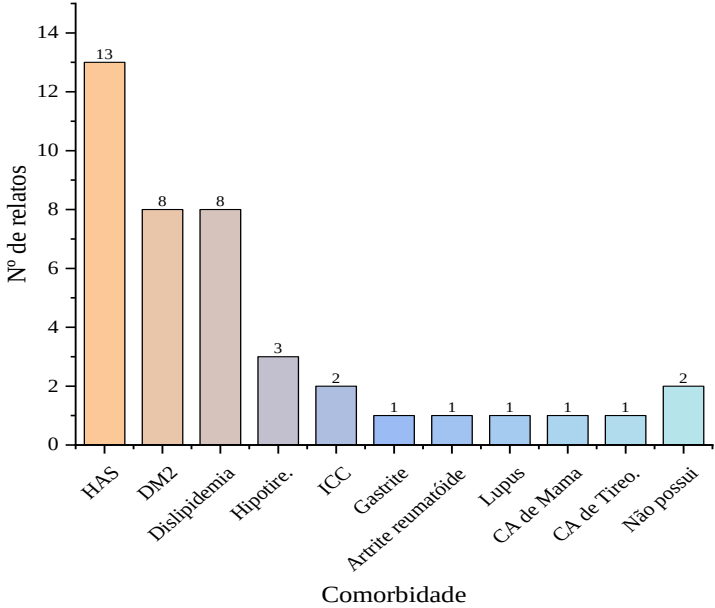
Tabela 2. Perfil Clínico e Comportamental dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.

Variáveis	n	%
Tempo de Diagnóstico		
Menos de 1 ano	-	-
1 - 5 anos	6	31,6
5 - 10 anos	8	42,1
Acima de 10 anos	5	26,3
Hábitos de Vida		
Etilista	-	-
Não etilista	17	89,5
Ex- etilista	2	10,5
Tabagista	-	-
Não tabagista	17	89,5
Ex-tabagista	2	10,5
Realiza atividade física	9	47,4
Realiza controle alimentar	14	73,7
Antecedentes familiares e pessoais		
Familiares com doença endócrina	11	57,9
Comorbidades	17	89,5
Uso de medicações contínuas	17	89,5
Tratamento atual		
Recebeu orientações sobre o tratamento e a doença	15	78,9
Realiza exames periódicos	19	100
Utiliza instrumentos / ferramenta de apoio no tratamento	2	10,5
TOTAL	19	100

Fonte: Autoria própria, 2024.

Em relação aos antecedentes pessoais e familiares, 57,9% (11) dos entrevistados possuem familiares com doenças endócrinas, em contrapartida, 42,1% (8) afirmaram não possuir histórico familiar dessas condições. Outrossim, constatou-se alta prevalência de comorbidades e uso de medicação contínua, com 89,5% cada. Em comparação, apenas 10,5% (2) relataram não possuir comorbidade e 10,5% (2) não fazem uso de medicações contínuas. Quanto ao tratamento atual, 78,9% (15) receberam orientações sobre a terapêutica e a sua doença, ao passo que 21,1% (4) dos participantes declararam não terem sido orientados. Todos os pacientes afirmaram a realização de exames periódicos (100%). No entanto, somente 10,5% (2) utilizam instrumentos ou ferramentas de apoio ao tratamento, em contraste com 89,5% (17), que não faz uso desse meio (Tabela 2).

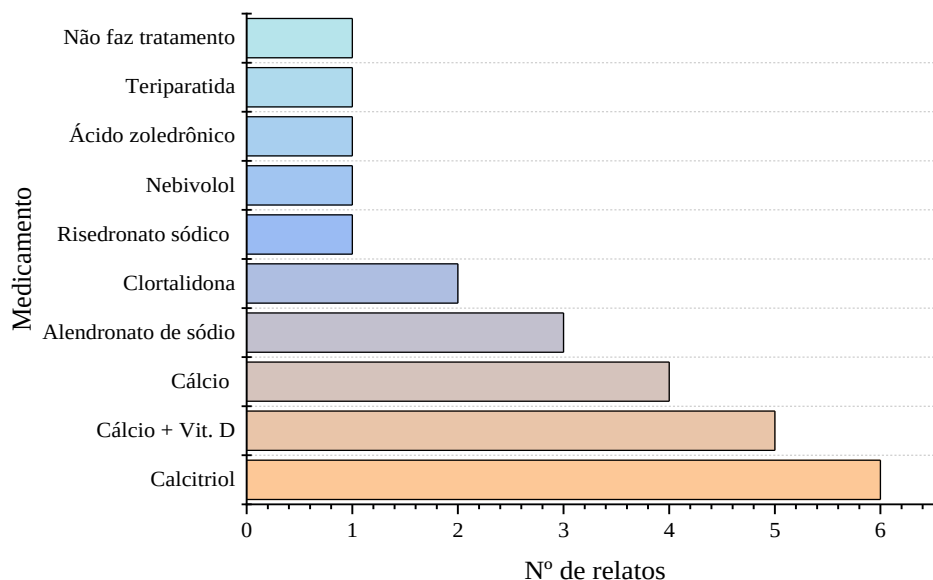
Gráfico 3. Distribuição de comorbidades em pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Quanto às comorbidades relatadas, 31,7% (13) dos pacientes informaram possuir hipertensão arterial (HAS), seguida de dislipidemia e diabetes mellitus, com 19,5% (8) cada. Cerca de 7,3% (3) dos indivíduos avaliados foram diagnosticados com hipotireoidismo. Ademais, foram relatadas outras condições, como insuficiência cardíaca congestiva (ICC) em 4,9% (2), artrite reumatoide, câncer de tireoide, câncer de mama, lúpus e gastrite, com 2,4% (1) cada. Além disso, 4,9% (2) dos pacientes indicaram não possuir nenhuma comorbidade, conforme ilustrado no Gráfico 3. É válido ressaltar que um mesmo participante pode apresentar mais de uma comorbidade.

Gráfico 4. Distribuição dos medicamentos utilizados pelos pacientes para o tratamento de osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Ao serem questionados sobre os medicamentos utilizados para o tratamento da osteoporose (Gráfico 4) o calcitriol foi o fármaco mais citado, sendo referido por 24% dos pacientes (6). A associação do cálcio e vitamina D apresentou também uma frequência elevada de uso, relatada por 20% dos indivíduos (5). O uso do cálcio isolado foi apontado por 16% (4) dos participantes. Em relação ao alendronato de sódio, este foi utilizado por 12% (3), enquanto o ácido zoledrônico, o risedronato sódico e a teriparatida apresentavam cada um o percentual de 4% (1). Também foram reportados o uso da clortalidona 8% (2) e neбиволol 4% (1). Um paciente afirmou não fazer tratamento específico para a osteoporose.

A Tabela 3 apresenta os níveis de autocuidado de pacientes com osteoporose, categorizados por diversas variáveis sociodemográficas. Não foi identificada significância estatística para nenhuma das variáveis avaliadas. Em relação a diferença por sexo, o score masculino ($94,50 \pm 9,19$) foi ligeiramente maior que o feminino ($90,47 \pm 12,16$). No tocante às faixas etárias, os níveis mais elevados de autocuidado foram observados em pacientes com idades entre 51 e 60 anos ($100,33 \pm 13,65$), enquanto as pontuações menores foram registradas entre aqueles com mais de 70 anos ($87,83 \pm 11,65$).

Tabela 3. Nível do autocuidado dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.

Variáveis	Média ± DP
Sexo	
Masculino	94,50 ± 9,19
Feminino	90,47 ± 12,16
p-valor ^a	0,595
Idade	
Até 30 anos	-
De 31 a 40 anos	95,50 ± 12,02
De 41 a 50 anos	-
De 51 a 60 anos	100,33 ± 13,65
De 61 a 70 anos	89,00 ± 11,94
Mais de 70 anos	87,83 ± 11,65
p-valor ^b	0,635
Município de residência	
São Luís	91,50 ± 11,31
Outros	89,20 ± 14,10
p-valor ^a	0,817
Cor (autorreferida)	
Branca	87,25 ± 10,51
Preta	95,00 ± 8,49
Parda	93,22 ± 13,43
Amarela ou Indígena	-
p-valor ^b	0,483
Estado civil	
Casado	91,64 ± 7,57
Separado/Divorciado	92,50 ± 33,23
Solteiro	77,50 ± 10,61
União consensual	98,00 ± 8,49
Viúvo	91,50 ± 12,02
p-valor ^b	0,479
Escolaridade	
Sem instrução e Ensino fundamental incompleto	92,00 ± 9,83
Ensino fundamental completo e Ensino médio incompleto	90,60 ± 18,97
Ensino médio completo e Ensino superior incompleto	93,63 ± 5,29
Ensino superior completo	78,50 ± 13,44
p-valor ^b	0,445
Situação profissional	
Empregado	90,50 ± 4,95
Autônomo	97,50 ± 9,19
Não remunerado	91,60 ± 4,77
Aposentado/pensionista	89,30 ± 15,50
p-valor ^b	0,742
Principal responsável pela renda familiar?	
Não	89,64 ± 8,86
Sim	92,63 ± 15,36
p-valor ^a	0,650

^aU de Mann-Whitney; ^bH de Kruskal-Wallis

Fonte: Autoria própria, 2024.

Os pacientes residentes em São Luís apresentaram média de 91,50 ± 11,31, enquanto os de outros municípios tiveram 89,20 ± 14,10. Em relação à cor autorreferida, os participantes pretos (95,00 ± 8,49) e pardos (93,22 ± 13,43) registraram níveis de autocuidado superiores aos pacientes brancos (87,25 ± 10,51).

Os indivíduos em união estável alcançaram um score de $98,00 \pm 8,49$, já os solteiros tiveram os menores níveis de autocuidado ($77,50 \pm 10,61$).

Além disso, ao analisar a variável de escolaridade, os pacientes com ensino superior completo apresentaram os menores níveis de autocuidado ($78,50 \pm 13,44$), em relação a aqueles com ensino médio completo ($93,63 \pm 5,29$). Aqueles em situação de trabalho autônomo ($97,50 \pm 9,19$) e que eram responsáveis pela renda familiar ($92,63 \pm 15,36$), tiveram o maior nível de autocuidado, em comparação com os aposentados/pensionistas ($89,30 \pm 15,50$) e aos que não eram responsáveis pela renda ($89,64 \pm 8,86$) (Tabela 3).

Tabela 4 (continua). Nível de autocuidado segundo as variáveis clínicas dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.

Variáveis	Média $\pm$ DP
Etilismo	
Não	$92,24 \pm 11,20$
Sim	-
Ex-etilista	$79,50 \pm 13,44$
p-valor ^a	0,232
Tabagismo	
Não	$91,59 \pm 11,04$
Sim	-
Ex-tabagista	$85,00 \pm 21,21$
p-valor ^a	0,690
Atividade física	
Não	$86,60 \pm 12,89$
Sim	$95,67 \pm 8,60$
p-valor ^a	0,102
Controle alimentar	
Não	$88,40 \pm 14,01$
Sim	$91,79 \pm 11,27$
p-valor ^a	0,610
Alguém da família possui doença endócrina	
Não	$91,63 \pm 15,38$
Sim	$90,36 \pm 9,03$
p-valor ^a	0,934
Comorbidades	
Não	$98,00 \pm 8,49$
Sim	$89,38 \pm 12,02$
p-valor ^a	0,232
Faz uso de medicações contínuas?	
Não	$98,00 \pm 8,49$
Sim	$90,06 \pm 11,97$
p-valor ^a	0,259
Recebeu orientações sobre o tratamento e a sua doença endócrina?	
Não	$97,50 \pm 8,50$
Sim	$89,13 \pm 12,07$
p-valor ^a	0,147
Orientação verbal por profissionais	
Não	$95,60 \pm 8,50$
Sim	$89,21 \pm 12,52$
p-valor ^a	0,247

Tabela 4 (continuação). Nível de autocuidado segundo as variáveis clínicas dos pacientes com osteoporose atendidos no Ambulatório de Endocrinologia HU-UFMA. São Luís - MA, 2024.

Variáveis	Média ± DP
Cartilha	
Não	91,06 ± 12,05
Sim	88,00 ± 0,00
p-valor ^a	0,715
Sites/aplicativo/vídeo	
Não	90,89 ± 11,73
Sim	-
p-valor ^a	-
Caderneta para acompanhamento de consulta	
Não	90,89 ± 11,73
Sim	-
p-valor ^a	-
Palestra	
Não	90,89 ± 11,73
Sim	-
p-valor ^a	-
Outros	
Não	90,89 ± 11,73
Sim	-
p-valor ^a	-
Somente com profissional	
Não	97,50 ± 11,29
Sim	87,85 ± 11,02
p-valor ^a	0,125
Cartilha	
Não	91,06 ± 12,05
Sim	88,00 ± 0,00
p-valor ^a	0,715
Sites/aplicativo/vídeo	
Não	88,88 ± 10,25
Sim	101,67 ± 15,63
p-valor ^a	0,162
Grupos de apoio/associações	
Não	90,29 ± 12,29
Sim	96,00 ± 1,41
p-valor	0,352
Outras	
Não	90,89 ± 11,73
Sim	-
p-valor ^a	-
Exames periódicos	
Não	-
Sim	90,89 ± 11,73
p-valor ^a	-
Utiliza algum instrumento/ferramenta de apoio ao tratamento?	
Não	92,35 ± 11,05
Sim	78,50 ± 13,44
p-valor ^a	0,144
Em caso de não, gostaria de algum instrumento?	
Não	87,50 ± 10,12
Sim	96,50 ± 5,17
p-valor ^a	0,057

^aU de Mann-Whitney; ^bH de Kruskal-Wallis

Fonte: Autoria própria, 2024.

A Tabela 4 explora o nível de autocuidado em pacientes com osteoporose, analisados de acordo com variáveis clínicas. Apesar de nenhuma variável ter apresentado diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$), foi possível observar algumas tendências relevantes. A atividade física e o controle alimentar estão associados a níveis mais altos de autocuidado, $95,67 \pm 8,60$ e $91,79 \pm 11,27$, respectivamente.

Em contrapartida, ex-etilistas ($79,50 \pm 13,44$) e ex-tabagistas ($85,00 \pm 21,21$) apresentam níveis reduzidos comparados a não etilistas ($92,24 \pm 11,20$) e tabagistas ($91,59 \pm 11,04$). Pacientes sem comorbidades ($98,00 \pm 8,49$) e que não usam medicação contínua ($98,00 \pm 8,49$) têm médias superiores aos seus pares com comorbidades ($89,38 \pm 12,02$) ou em uso de medicamentos ($90,06 \pm 11,97$). Além disso, aqueles sem orientações clínicas exibiram maiores níveis de autocuidado ($97,50 \pm 8,50$) comparados aos que receberam ($89,13 \pm 12,07$).

5 DISCUSSÃO

Ao realizar a análise dos dados sociodemográficas/econômicos dos pacientes com osteoporose que fazem acompanhamento e foram entrevistados no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU/UFMA, em São Luís - MA, observa-se que a maioria é do sexo feminino (89,5%) e de idade ≥ 61 anos (68,4%). Esses dados corroboram com a literatura, que evidencia a maior prevalência de osteoporose em mulheres no período pós-menopausa, devido à redução dos níveis de estrogênio, bem como em indivíduos com idade superior a 60 anos, o que se caracteriza pela diminuição da massa óssea e pelo aumento da fragilidade esquelética, fatores que contribuem significativamente para o risco de fraturas (Ferizi; Honig; Chang, 2019; Shetty *et al.*, 2020; Cheng; Chen; Chen, 2022; Li *et al.*, 2023).

Essa patologia também afeta indivíduos do sexo masculino, no entanto, apenas uma pequena proporção dos homens que apresentam fraturas é adequadamente rastreada para a doença e recebe o tratamento medicamentoso necessário (Gennari; Bilezikian, 2018; Nuti *et al.*, 2019). Para este público, a doença é frequentemente secundária a outras condições e está geralmente associada a comorbidades como diabetes mellitus, hipogonadismo e disfunções renais. Por isso, é fundamental identificar as causas específicas da osteoporose masculina para orientar um tratamento adequado e personalizado. Além disso, muitos homens adotam estilos de vida pouco saudáveis, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo e baixa exposição à luz solar, fatores que comprometem a saúde óssea e impactam negativamente sua qualidade de vida (Porcelli *et al.*, 2020).

O autocuidado compreende um conjunto de ações voltadas à manutenção da saúde e à promoção da qualidade de vida. Não obstante, as limitações associadas ao processo de envelhecimento podem dificultar sua gestão entre os idosos, reduzindo a adesão a práticas preventivas e ao controle de agravos (Borba *et al.*, 2019; Bezerra; Marques; Santana, 2022). Neste sentido, a avaliação do perfil de autocuidado nesse grupo populacional torna-se essencial.

O estudo identificou que os homens apresentam pontuações de autocuidado ligeiramente superiores às das mulheres. Além disso, os indivíduos mais jovens obtiveram os maiores índices, enquanto os idosos mais avançados registram os

menores valores. Contudo, as diferenças observadas não evidenciam variações estatisticamente significativas.

Nesta pesquisa, uma parcela considerável dos participantes se autodeclarou parda, refletindo o perfil brasileiro, no qual 45,3% da população possui essa identificação, segundo o Censo de 2022. No estado do Maranhão, esse percentual é ainda mais expressivo, atingindo 66,4% (IBGE, 2023). No que diz respeito à cor autorreferida, os participantes que se identificaram como pretos ($95,00 \pm 8,49$) e pardos ($93,22 \pm 13,43$) registraram níveis de autocuidado superiores aos indivíduos que se autodeclararam brancos ($87,25 \pm 10,51$). Já em relação ao município de moradia, os pacientes residentes em São Luís obtiveram uma média de autocuidado de $91,50 \pm 11,31$, enquanto aqueles provenientes de outros municípios alcançaram $89,20 \pm 14,10$.

Quanto aos aspectos de hábitos de vida dos pacientes, constatou-se que 73,7% adotam práticas de controle alimentar e 47,4% realizam alguma forma de atividade física. Ademais, é garantido que a prática de atividade física ($95,67 \pm 8,60$) e o controle alimentar ($91,79 \pm 11,27$) estão associados a níveis mais elevados de autocuidado. De acordo com Teodoro *et al.* (2024), a saúde foi um dos fatores mais influentes nas escolhas alimentares, com exceção dos indivíduos mais velhos (≥ 80 anos), em comparação aos de 60 a 69 anos. Esse aspecto é relevante devido ao maior risco nutricional da população idosa, frequentemente associado à alta prevalência de doenças crônicas, presentes em 83% da amostra avaliada ($n=168$), como hipertensão, diabetes e osteoporose (Teodoro *et al.*, 2024).

Segundo Silva *et al.* (2022) e Veiga *et al.* (2021), as mulheres tendem a priorizar a saúde, o conteúdo natural e o controle de peso ao escolher alimentos. Por outro lado, os homens dão maior ênfase ao custo e à praticidade (Pearcey; Zhan, 2018). A prática regular de exercícios é um importante fator de proteção contra osteoporose, com o índice de massa corporal (IMC) entre 23,0 e 24,9 kg/m² sendo ideal para reduzir os riscos de osteoporose e diabetes tipo 2 (Lee *et al.*, 2020). Negligenciar a perda de peso pode agravar a perda de massa magra, funcionalidade e fragilidade em idosos (Chatindiara *et al.*, 2020). Esses aspectos reforçam a importância de estratégias para a manutenção de uma composição corporal saudável por meio de escolhas alimentares adequadas e da prática regular de exercícios físicos.

Outrossim, o estudo revelou que indivíduos sem comorbidades ($98,00 \pm 8,49$) e que não usam medicação contínua ($98,00 \pm 8,49$) apresentam níveis de autocuidado

superiores em comparação com aqueles com comorbidades ($89,38 \pm 12,02$) ou em uso de medicamentos ($90,06 \pm 11,97$), o que reflete um perfil clínico complexo, característico de pacientes idosos que convivem com doenças crônicas. Esses resultados contrastam com os encontrados por Cittadini *et al.* (2022), que identificaram uma relação positiva entre o uso de múltiplos medicamentos e o autocuidado, atribuída ao fato de que mais medicamentos refletem mais comorbidades, incentivando uma maior atenção à saúde devido ao elevado risco de complicações.

Entre as comorbidades relatadas, os casos mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (31,7%), dislipidemia e diabetes mellitus (19,5% cada). O hipotireoidismo foi identificado em 7,3%, enquanto a insuficiência cardíaca congestiva apareceu em 4,9%. Condições como artrite reumatoide, câncer (tireoide e mama), lúpus e gastrite foram mencionados por 2,4% dos pacientes. Além disso, 4,9% declararam não ter comorbidades. No estudo de Martinis *et al.* (2021) foi observada uma relação entre a osteoporose e outras doenças crônicas, principalmente hipertensão e diabetes mellitus. Wang *et al.* (2020) e Copês *et al.* (2021) afirmam que a osteoporose afeta até um terço dos pacientes com artrite reumatoide, bem como aqueles que utilizam medicamentos como glicocorticoides e inibidores de bomba de prótons, conforme indicado pelos pacientes entrevistados.

De acordo com as informações fornecidas pelos entrevistados, 8% e 4% mencionaram o uso de clortalidona e nebivolol, respectivamente, como parte do tratamento para osteoporose. No entanto, esses fármacos são anti-hipertensivos e não possuem relação direta com essa patologia. Ademais, um dos participantes declarou não realizar qualquer tratamento específico para a doença. Esses achados sugerem que alguns pacientes demonstram um conhecimento limitado sobre os medicamentos que utilizam e suas finalidades, além de não seguirem de forma consistente uma abordagem terapêutica adequada.

Isto posto, conforme apontado por Santos *et al.* (2019), a população idosa requer atenção especial, uma vez que muitos desses indivíduos fazem uso de polifarmácia, o que os torna mais vulneráveis a erros na administração de medicamentos. O uso adequado dos fármacos é fundamental para garantir a segurança e eficácia terapêutica, cabendo aos profissionais de saúde a responsabilidade de orientar e conscientizar os pacientes sobre o uso correto, suas finalidades e os riscos associados ao não seguimento da terapêutica prescrita. Nesse contexto, a educação

em saúde é essencial para a orientação dos pacientes, sendo imprescindível a implementação de práticas educativas focadas no uso desses medicamentos.

Boughdady *et al.* (2024) investigaram o impacto da percepção da doença e da adesão ao tratamento sobre o autocuidado em pacientes com hipotireoidismo. Constatou-se que 88,3% dos idosos avaliados apresentaram baixa capacidade de autocuidado, enquanto 53,6% tinham percepção moderada sobre a doença e 65,2% mostraram baixo nível de adesão à medicação. Os autores concluíram que uma melhor compreensão da gravidade e do controle da doença está associada a um maior envolvimento em comportamentos de autocuidado, como a adesão ao tratamento medicamentoso, mudanças no estilo de vida, monitoramento dos sintomas e busca por assistência médica adequada.

Quanto as práticas de consumo de álcool e tabaco, verificou-se que ex-etilistas ($79,50 \pm 13,44$) e ex-tabagistas ($85,00 \pm 21,21$) apresentam níveis de autocuidado limitados comparados a não etilistas ($92,24 \pm 11,20$) e não tabagistas ($91,59 \pm 11,04$). Segundo Ebeling *et al.* (2022) e LeBoff *et al.* (2022), os efeitos da alta ingestão de álcool durante a juventude são particularmente graves e possuem consequências duradouras, incluindo a redução do pico de massa óssea, a diminuição na absorção de cálcio e o aumento do risco de quedas, devido à perda de consciência. Outros estudos reportam achados semelhantes, associando a prática do etilismo e do tabagismo a uma probabilidade de até, respectivamente 1.04 e 1.49 vezes maior de desenvolvimento de osteoporose (Yang *et al.*, 2021; Al Ghifari *et al.*, 2024).

O estudo de Radominski *et al.* (2017) apresenta as diretrizes brasileiras voltadas ao diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa, destacando a relevância da densitometria óssea como ferramenta essencial de monitoramento. A recomendação é de que o exame seja realizado a cada 1-2 anos, dependendo do risco de fraturas e do tratamento implementado. Neste contexto, os dados deste estudo mostraram que todos os pacientes avaliados relataram realizar exames periódicos (100%), evidenciando um aspecto positivo quanto à adesão ao acompanhamento regular.

Ademais, os pacientes que não receberam orientações clínicas exibiram maiores níveis de autocuidado ($97,50 \pm 8,50$) em relação àqueles que receberam tais orientações ($89,13 \pm 12,07$). Estes resultados divergem dos descritos por Dastgerdi, Zandiyeh e Kohan (2020), nos quais, após a intervenção, as pontuações de qualidade de vida (QV) e de autocuidado diferiram significativamente entre os grupos

autodirigidos, de apoio e controle ($P < 0,05$). Um mês depois, o grupo de apoio apresentou maior eficácia nas melhorias, com as médias de autocuidado sendo $64 \pm 6,79$ (autodirigido) e $65 \pm 8,32$ (apoio), em comparação a $49,09 \pm 9,43$ no controle. O teste *post hoc* confirmou a superioridade do grupo de apoio ($P < 0,001$).

Em relação aos instrumentos ou ferramentas de apoio ao tratamento, somente 10,5% (2) dos participantes relataram seu uso, posto isso, esse dado sugere uma subutilização de tecnologias ou estratégias que poderiam contribuir para a melhora da adesão ao tratamento e do autocuidado desses indivíduos. Uma vez que, os pacientes que utilizam ferramentas de apoio ao tratamento apresentaram uma pontuação média de $78,50 \pm 13,44$, enquanto aqueles que não utilizam obtiveram uma média de $92,35 \pm 11,05$. Em contraste com esses achados, Carvalho, Fonseca e Pedrosa (2004), destacam que programas educacionais voltados para a osteoporose promovem um aumento no nível de conhecimento, atenção e cuidados com a saúde óssea. Após as intervenções realizadas por meio desses programas, 81,8% dos idosos relataram ter alterado seus hábitos alimentares e 90% passou a adotar a prática de exercício físico.

Entre os que não utilizam instrumentos, aqueles que demonstraram interesse em usá-los apresentaram uma média mais alta ($96,50 \pm 5,17$) do que os que não têm interesse ($87,50 \pm 10,12$). Apesar de a diferença não ter sido estatisticamente significativa ($p = 0,144$ para o uso e $p = 0,057$ para o interesse), os dados sugerem que o desejo por ferramentas de apoio pode estar relacionado a uma melhor adesão ou percepção do tratamento. As intervenções educativas têm demonstrado eficácia na promoção de mudanças comportamentais, visto que muitos dos fatores de risco dessa enfermidade são modificáveis, como a baixa ingestão de cálcio e vitamina D, alcoolismo e tabagismo. Essa mudança comportamental acontece devido a melhora nos níveis conhecimento desses pacientes (Ribeiro *et al.*, 2023).

Da mesma forma, a utilização de sites, aplicativos ou vídeos está associada a uma média de autocuidado mais elevada ($101,67 \pm 15,63$) em comparação àqueles que não utilizaram essas ferramentas ($88,88 \pm 10,25$). Embora as diferenças não tenham alcançado significância estatística ($p = 0,162$), os resultados sugerem um possível benefício associado ao uso dessas tecnologias.

Aplicativos destinados à osteoporose mostram grande potencial no suporte ao manejo da doença e de seus sintomas, sendo úteis para pacientes e profissionais da área da saúde. Um estudo de Alhussein e Hadjileontiadis (2022), por meio de meta-análise, revelou que intervenções baseadas em *mobile health* (aplicativos móveis de

saúde) promoveram redução significativa na dor e na incapacidade, além de melhorarem a função física após o tratamento. Nesse contexto, a utilização de tecnologias, como aplicativos e sites, e a participação em grupos de apoio parecem ser benéficas para a adesão ao tratamento. Todavia, a presença de comorbidades e a utilização de medicamentos de forma contínua parece influenciar de forma negativa o foco no autocuidado para a osteoporose.

6 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram o predomínio de pacientes do sexo feminino, com idade acima de 60 anos, diagnóstico estabelecido há mais de cinco anos e alta prevalência de comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, condições que podem coexistir com a osteoporose, aumentando o perigo de complicações. Em relação à cor autorreferida, os participantes pretos e pardos registraram níveis de autocuidado superiores aos pacientes brancos, assim como os pacientes mais jovens e aqueles sem comorbidades apresentaram níveis mais elevados de autocuidado. Ademais, os ex-tabagistas e ex-etilistas estiveram associados a níveis reduzidos de autocuidado, evidenciando a influência negativa desses hábitos na saúde óssea.

Embora uma parcela significativa dos entrevistados adote estratégias como controle alimentar e exames periódicos, a prática regular de atividades físicas e o uso de instrumentos ou ferramentas de apoio ao tratamento ainda são insuficientes. Além disso, observou-se um conhecimento limitado sobre os medicamentos utilizados, o que pode comprometer não apenas a adesão ao tratamento, mas também a prática efetiva do autocuidado, essencial para a prevenção de complicações da osteoporose.

Outro dado relevante apresentado nesta pesquisa é que, apesar da maioria dos pacientes entrevistados não utilizar tecnologias para o autocuidado, aqueles que fazem uso de recursos como aplicativos ou vídeos demonstraram maiores níveis de autocuidado, evidenciando o potencial das tecnologias como aliadas no controle da osteoporose. No entanto, muitos idosos ainda enfrentam obstáculos para acessar e se adaptar a essas ferramentas, o que ressalta a necessidade de ações educativas e de apoio para promover a adesão e a eficácia dessas tecnologias.

Posto isto, o estudo é uma importante contribuição para a comunidade científica, pois apresenta uma análise dos dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais dos pacientes com osteoporose, ressaltando a importância das práticas de autocuidado para o tratamento e o manejo adequado dessa enfermidade.

A partir desta pesquisa, notou-se a carência de estudos aprofundados sobre essa temática, especialmente devido à osteoporose ser uma doença silenciosa e frequentemente subdiagnosticada, o que destaca a necessidade de mais investigações e intervenções focadas na conscientização e no autocuidado dos pacientes. Pesquisas futuras podem investigar ações integradas que tratem da saúde

óssea no cenário de várias doenças crônicas, bem como expandir a aplicação de tecnologias e programas de apoio para reforçar o autocuidado entre a população idosa.

Apesar de sua contribuição significativa para a compreensão do autocuidado em pacientes com osteoporose, este estudo possui limitações que impactaram os resultados, como o tamanho reduzido da amostra e os desafios impostos pelo período pandêmico, que restringiram a participação dos indivíduos na pesquisa e dificultaram a obtenção de variações estatisticamente significativas. As evidências apontam a necessidade de mais estudos com amostras maiores e mais diversificadas, além de investigações que considerem a integração de abordagens multidisciplinares e o impacto das tecnologias no manejo da osteoporose, especialmente no contexto de pacientes com múltiplas comorbidades.

É válido destacar que os estudantes e profissionais de enfermagem desempenham papéis fundamentais no fornecimento de orientações adequadas sobre os cuidados de saúde, promovendo assim uma abordagem holística. Nesse contexto, é essencial a implementação de programas de educação em saúde, o fortalecimento das habilidades de comunicação para orientar tanto os pacientes quanto suas redes de apoio, além de ações que incentivem o autocuidado e o manejo adequado das condições de saúde. Essas iniciativas devem considerar os aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciam esse processo, garantindo uma abordagem eficaz no atendimento ao paciente.

REFERÊNCIAS

- AL GHIFARI, M. F.; *et al.* Meta-Analysis: Effects of Smoking, Alcohol Consumption, and Low Physical Activity on Osteoporosis in Adults. **Journal of Epidemiology and Public Health**, v. 9, n.º 1, p. 25-36, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2024.09.01.03>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- ALHUSSEIN, G.; HADJILEONTIADIS, L. Digital health technologies for long-term self-management of osteoporosis: systematic review and meta-analysis. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 10, n.º 4, p. e32557, 2022. Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2022/4/e32557/>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- BARROS, V. A. **Associação do risco cardiovascular à capacidade de autocuidado em usuários de drogas**. 2015. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.
- BEZERRA, P. da S.; MARQUES, G. P.; SANTANA, R. P. Análise de práticas de autocuidado e a utilização de tecnologias digitais em idosos na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n.º 4, p. 12873–12888, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50353/pdf>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- BOMFIM, W. C.; CAMARGOS, M. C. S. Osteoporose nas regiões Norte e Nordeste do Brasil: estimativas do número de anos vividos com essa enfermidade pelos idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n.º 1, p. 3894-3909, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-309>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- BORBA, A. K. D. O. T.; *et al.* Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 125-136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- BOUGHADADY, A. M.; *et al.* Effect of Illness Perception and Medication Adherence on Self-Care Ability of Elderly Patients with Hypothyroidism. **NILES Journal for Geriatric and Gerontology**, v. 7, n.º 1, p. 127-151, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21608/niles.2024.320452>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução Nº.466/2012. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 19, de 28 de setembro de 2023. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/pcdt/arquivos/2023/portaria-conjunta-no-19-pcdt-osteoporose. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 07 nov. 2024.

CARVALHO, C. M. R. G. de.; FONSECA, C. C. C.; PEDROSA, J. I. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, nº 3, p. 719-726, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300008>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CHATINDIARA, I.; *et al.* Eating less the logical thing to do? Vulnerability to malnutrition with advancing age: A qualitative study. **Appetite**, v. 146, p. 104-502, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104502>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CHENG, C. H; CHEN, L. R; CHEN, K. H. Osteoporosis due to hormone imbalance: an overview of the effects of estrogen deficiency and glucocorticoid overuse on bone turnover. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, nº 3, p. 1376, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms23031376>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CITTADINI, N.; *et al.* Factors influencing self-care in postmenopausal women with osteoporosis: the Guardian Angel® multicentric longitudinal study. **Maturitas**, v. 161, p. 7-11, 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512222000263?casa_tok=en=WPIUrOsEIA4AAAAA:5EJmsTdQUBwHdWT7fAyF2qAB1ylqtSAIYlz5ugp-vaWiY2hXizftJjFIDkxw0aeOquJ8DH1duOO. Acesso em: 22 nov. 2024.

COPÊS, R. M.; *et al.* Incidence of fractures in women in the post-menopause: a cohort study in primary care in southern Brazil. **Archives of Osteoporosis**, v. 16, nº 126, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11657-021-00972-z>. Acesso em: 22 nov. 2024.

COUTINHO, L. S. B.; TOMASI, E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, nº 1, p. e190578, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>. Acesso em: 07 nov. 2024.

DASTGERDI, F. A.; ZANDIYEH, Z.; KOHAN, S. Comparing the effect of two health education methods, self-directed and support group learning on the quality of life and self-care in Iranian postmenopausal woman. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 9, nº 31, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_484_19. Acesso em: 22 nov. 2024.

EBELING, P. R.; *et al.* Secondary osteoporosis. **Endocrine Reviews**, v. 43, nº 2, p. 240-313, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/endrev/bnab028>. Acesso em: 22 nov. 2024.

FERIZI, U.; HONIG, S.; CHANG, G. Artificial Intelligence, Osteoporosis and Fragility Fractures. **Current Opinion in Rheumatology**, v. 31, n.º 4, p. 368-375, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7282383/>. Acesso em: 22 nov. 2024.

GENNARI, L.; BILEZIKIAN, J. P. New and developing pharmacotherapy for osteoporosis in men. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 19, n.º 3, p. 253-264, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14656566.2018.1428559>. Acesso em: 22 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Acesso: 22 nov. 2024.

INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION. **LATAM AUDIT 2021**. Epidemiologia, custo e impacto da osteoporose e fraturas por fragilidade. IOF, 2021. Disponível em: https://www.osteoporosis.foundation/sites/iofbonehealth/files/2023-06/latam_audit_2021_-_seccion_general_portugues.pdf. Acesso em: 07 nov. 2024.

LEBOFF, M. S.; *et al.* The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. **Osteoporosis International**, v. 33, n.º 10, p. 2049-2102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00198-021-05900-y>. Acesso em: 22 nov. 2024.

LEE, J. H.; *et al.* Optimal body mass index for minimizing the risk for osteoporosis and type 2 diabetes. **The Korean Journal of Internal Medicine**, v. 35, n.º 6, p. 1432, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7652649/>. Acesso em: 22 nov. 2024.

LI, H.; *et al.* Risk factors of osteoporosis in elderly inpatients: A cross-sectional single-centre study. **Frontiers in Aging**, v. 4, p. 1126172, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1126172>. Acesso em: 22 nov. 2024.

MARCOS, C. M. C. **Relação entre hábitos alimentares e prevenção de osteoporose**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem) - Faculdade de Ciência da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3195/3/TG_20105.pdf. Acesso em: 07 nov. 2024.

MARTINIS, M. de.; *et al.* Gender differences in osteoporosis: a single-center observational study. **The World Journal of Men's Health**, v. 39, n.º 4, p. 750, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5534/wjmh.200099>. Acesso em: 22 nov. 2024.

NUTI, R.; *et al.* Guidelines for the management of osteoporosis and fragility fractures. **Internal and emergency medicine**, v. 14, p. 85-102, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11739-018-1874-2>. Acesso em: 22 nov. 2024.

PEARCEY, S.M.; ZHAN, G. Q. A comparative study of American and Chinese college students' motives for food choice. **Appetite**, v. 123, p. 325-333, 2018.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.011>. Acesso em: 22 nov. 2024.

PORCELLI, T.; *et al.* Management of endocrine disease: male osteoporosis: diagnosis and management-should the treatment and the target be the same as for female osteoporosis?. **European Journal of Endocrinology**, v. 183, n.º 3, p. R75-R93, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1530/EJE-20-0034>. Acesso em: 22 nov. 2024.

RADOMINSKI, S. C.; *et al.* Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. suppl 2, p. s452-s466, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.001>. Acesso em: 03 dez. 2024.

RIBEIRO, E. M.; *et al.* Programas de educação sobre saúde óssea para idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n.º 7, p. 2025–2034, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.10602022>. Acesso em: 14 nov. 2024.

SANTOS, D. A. da S.; *et al.* Educação em saúde e uso racional de medicamentos em unidade de estratégia da saúde da família. **Revista Ciência em Extensão**, v.15, nº1, p.101-113, 2019. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1726. Acesso em: 22 nov. 2024.

SELBMANN, A.; *et al.* Tratamento e medidas de prevenção capazes de promover qualidade de vida aos portadores de osteoporose. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n.º 2, p.1-9, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68410/48576>. Acesso em: 14 nov. 2024.

SHETTY, S.; *et al.* Vertebral fracture assessment by dual-energy X-ray absorptiometry along with bone mineral density in the evaluation of postmenopausal osteoporosis. **Archives of Osteoporosis**, v. 15, n.º 25, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11657-020-0688-9>. Acesso em: 22 nov. 2024.

SILVA, J. V.; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arquivos de Ciência da Saúde**, v.24, n.º 4, p. 30-36, out-dez. 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.686>. Acesso em: 22 nov. 2024.

SILVA, W. R. da.; *et al.* What are the motives underlying Brazilians' food choices? An analysis of the Food Choice Questionnaire and its relationship with different sample characteristics. **Journal of Sensory Studies**, v. 37, n.º 5, p. e12775, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joss.12775>. Acesso em: 22 nov. 2024.

TAVARES, D. M. dos S.; *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. **Escola Anna Nery**, v. 16, n.º 2, p. 371–378, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200023>. Acesso em: 07 nov.2024.

TEODORO, M. A.; *et al.* Factors of food choice and nutritional intake of Brazilian older adults according sociodemographic and health characteristics. **Appetite**, v. 199, p. 107379, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107379>. Acesso em: 22 nov. 2024.

THOMPSON, S.K. **Sampling**. New York: John Wiley, 1992. 343p.

VEIGA, G. C. da.; *et al.* Food Choice Questionnaire and PLS-Path modeling as tools to understand interest in low sugar products. **Journal of Sensory Studies**, v. 36, n.º 5, p. e12667, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joss.12667>. Acesso em: 22 nov. 2024.

WANG, Y.; *et al.* Effects of glucocorticoids on osteoporosis in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. **Osteoporosis International**, v. 31, p. 1401-1409, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05360-w>. Acesso em: 22 nov. 2024.

WOGEL, A. de. C.; *et al.* Avaliação de pacientes internados por fratura proximal de fêmur quanto ao conhecimento sobre diagnóstico e tratamento da Osteoporose. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n.º 4, p. 01-37, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72309/50832>. Acesso em: 14 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357828/9789240052192-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07 nov. 2024.

YANG, C. Y.; *et al.* Effects of sex, tobacco smoking, and alcohol consumption osteoporosis development: Evidence from Taiwan biobank participants. **Tobacco Induced Diseases**, v. 19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18332/tid/136419>. Acesso em: 22 nov. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Questionário Sociodemográfico e Clínico

I - Dados Sociodemográficos

1. Idade: _____
2. Município de residência: _____
3. Sexo: () Masculino () Feminino
4. Cor (autorreferida) : () Branca () Preta () Parda () Amarela ou Indígena
5. Estado Civil: () Casado () Separado/Divorciado () Solteiro () União consensual () Viúvo
6. Escolaridade: () Sem instrução e Ensino Fundamental incompleto
() Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto
() Ensino Médio completo e Ensino Superior incompleto
() Ensino Superior completo
7. Situação profissional: () Empregado () Autônomo () Não remunerado
() Aposentado/pensionista. Ocupação/Profissão: _____
8. Principal responsável pela renda familiar: () Sim () Não
9. Número de pessoas com quem reside: _____

II – Dados clínicos

10. Tempo do diagnóstico: _____
 11. Qual doença endócrina acompanha neste ambulatório: _____
 12. Etilismo: () Sim () Não () Ex-etilista
 13. Tabagismo: () Sim () Não () Ex-tabagista
 14. Atividade Física: () Sim () Não
 15. Controle alimentar: () Sim () Não
 16. Alguém da família possui doença endócrina? () Sim Qual: _____ () Não
 17. Comorbidades: () Sim Qual (is): _____ () Não
 18. Faz uso de medicações contínuas? () Sim Qual (is)? _____ () Não
 19. Faz uso de quais medicamentos para a sua doença endócrina?
-

20. Recebeu orientações sobre o tratamento e a sua doença endócrina? () Sim () Não
21. Em caso de resposta positiva na questão anterior, como foram dadas as orientações? () Orientação verbal por profissionais () Cartilha () Sites/Aplicativo/Vídeo () Caderneta para acompanhamento de consulta () Palestras () Outras _____
22. Onde você busca ou buscou informações sobre sua doença e tratamento? () Somente com o profissional () Cartilha () Sites/Aplicativo/Vídeo () Grupos de apoio/Associações () Outras _____
23. Frequência de consultas (meses): _____
24. Exames periódicos () Sim () Não
25. Frequência de exames (meses): _____
26. Utiliza algum instrumento/ferramenta de apoio ao tratamento () Sim () Não
27. Em caso de sim, qual: _____
28. Em caso de não, gostaria de algum instrumento? () Sim () Não
29. Em caso de sim, qual: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Venho através deste termo, convidá-lo (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado”, que tem como objetivo investigar as capacidades de autocuidado, adesão ao tratamento, fatores que influenciam na adesão e tratamento, percepção dos pacientes sobre as capacidades de autocuidado com afecções endócrinas atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Presidente Dutra.

Esta pesquisa está sendo realizada pelos (as) Enf^a. Prof.^a. Dr^a. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes, Enf^a. Prof.^a. Dr^a. Jeanine Porto Brandoni e Enf^a. Prof^a. Dr^a. Luciana Batalha Sena sob a coordenação dos professores Enf. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita Enf^a. Prof^a. Ms. Camila Evangelista Carnib Nascimento, todos pertencentes ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Caso aceite participar, você precisará apenas responder um questionário de múltiplas escolhas sobre os dados sociodemográficos e clínicos; para a avaliação das capacidades de autocuidado será aplicado o questionário “Appraisal of Self Care Agency Scale (ASA-A) e para a verificação da taxa de adesão ao tratamento o “teste de Morisky”. O preenchimento de todos esses questionários dura em média de 15 minutos.

Em um segundo momento, você poderá ser contactado via telefone para participar de uma entrevista que deverá acontecer no ambulatório ou em local mais apropriado para você, a respeito de sua percepção sobre o atendimento oferecido pelo ambulatório, autocuidado diário, fatores que interferem no tratamento, caminho percorrido até chegar ao ambulatório especializado e mudanças de rotina após o diagnóstico. As entrevistas serão gravadas, transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos dados os pesquisadores. Também utilizaremos de computadores próprios para essa finalidade, com proteção de senhas e códigos para que não haja nenhum extravio, ou perda ou quebra de sigilo. Não se fará nenhuma vinculação comercial, propaganda e não solicitaremos nenhum dado

bancário. É importante que você saiba que não será necessário divulgar/coletar nenhum dos seus dados pessoais (como nome pessoal, número do RG ou CPF ou Carteira de Habilitação, ou profissional, nem dados bancários e nem o seu número de telefone). Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Será garantido total sigilo sobre sua identidade, não haverá danos morais, físicos ou financeiros, assim como compensações financeiras. Você terá a garantia de liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, se assim o desejar, ou o direito de não responder a qualquer pergunta, sem danos a sua assistência. Os riscos decorrentes da sua participação na pesquisa são relacionados à exaustão física e mental decorrente do processo de preenchimento de dados no momento da entrevista. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os benefícios relacionados a sua participação serão de aumentar o conhecimento científico na área estudada e assim, elaborar intervenções específicas para melhorar a assistência aos portadores de afecções endócrinas, de acordo com os resultados obtidos.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. E respeita os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Após explicações sobre as informações para o andamento da pesquisa e caso aceite participar de forma voluntária, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é do(a) senhor(a) e a outra é do pesquisador (a) responsável. Caso sinta necessidade de qualquer esclarecimento durante ou após a coleta de dados, segue formas de contato: Coordenadores responsáveis: Enf. Prof. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita e Enf^a. Prof^a. Ms. Camila Evangelista Carnib

Nascimento. Endereço: Universidade Federal do Maranhão. Av. dos Portugueses s/nº, Campus Universitário do Bacanga, Centro Pedagógico Paulo Freire, Sala do Depto. de Enfermagem. 62 São Luís/MA. Fone: (98) 3272-9706, (98)81521407 e (98) 988549516, e-mails: Leonel.smith@ufma.br e camila.carnib@ufma.br ou contactar com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário do HU-UFMA, localizado na Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070. Telefone (98) 2109 1250 (para esclarecimentos relacionados a questões éticas). Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima, compreendendo o motivo do estudo e os procedimentos aos quais serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão, e que isso não afetará meu acesso ao tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei benefícios financeiros. Dessa maneira, eu concordo em participar do estudo.

São Luís, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário

(a): _____

Contato: () _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO (ASA-A)

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1- Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
2- Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5
3- Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4- Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5
5- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
6- Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5
7- Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5

8- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5
9- Procuo alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5
10- Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11- Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5
13- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5
14- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo.	1	2	3	4	5
15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5
17- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
18- Normalmente tomo providências	1	2	3	4	5

para manter minha segurança e a de minha família.					
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5
20- No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
21- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo.	1	2	3	4	5
22- Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
23- Sempre acho tempo para mim mesmo.	1	2	3	4	5
24- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.	1	2	3	4	5

A pontuação da ASA-A varia entre 24 e 120. O somatório da pontuação possibilita a obtenção do escore total para classificação da capacidade de autocuidado, que é categorizada da seguinte forma: 24 a 40 = péssima; 41 a 56 = ruim; 57 a 72 = regular; 73 a 88 = boa; 89 a 104 = muito boa; e 105 a 120 = ótima.

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HU-UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOCUIDADO E ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM AFECÇÕES ENDÓCRINAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Pesquisador: Camila Evangelista Camib Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52811721.0.0000.5086

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.099.949

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1823447. Datado de 10/09/21).

Introdução: O Sistema Endócrino é constituído por um conjunto de glândulas, hormônios e órgãos-alvo, localizados em diferentes áreas do organismo. Apresenta como funções a coordenação e a integração das atividades das células em todo o organismo por meio da regulação da função celular e orgânica e pela manutenção da homeostasia durante a vida. Participa de forma direta ou indireta no metabolismo, crescimento e desenvolvimento, balanço hídrico e eletrolítico, na reprodução e no comportamento (MOLINA, 2014; MACHADO, 2015; CAMPBELL e JIALAL, 2019). Esse sistema é formado por substâncias denominadas hormônios (mensageiros), incluindo desde pequenos peptídeos a glicoproteínas, catecolaminas, hormônios esteróides ou iodotirononinas, que são liberadas na corrente sanguínea exercendo seus efeitos em células-alvo próximas ou distantes, inibindo ou estimulando células, tecidos e órgãos (MOLINA, 2014; WHITE e HARRISON, 2018). Segundo Machado (2015), os hormônios são classificados em três clássicos sistemas ou ações hormonais: Ação endócrina - o hormônio age em uma célula-alvo distante, na qual ele chega por meio do sangue; Ação parácrina - o hormônio difunde-se no interstício agindo em células vizinhas da célula secretora e Ação autócrina - o hormônio, uma vez secretado, volta a agir

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefones: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

na própria célula secretora. Os hormônios atuam a longo prazo e podem possuir efeitos rápidos, em interação com o sistema nervoso central e periférico, além do sistema imunológico, coordenando diversas atividades no organismo. Dentre as glândulas endócrinas pode-se destacar: hipotálamo, hipófise, tireóide, paratireóides, timo, suprarrenais (adrenais), ovários e testículos, além do pâncreas que é uma glândula com função mista. (MOLINA, 2014; LIMA, SILVA e PONTE, 2017; CAMPBELL e JIALAL, 2019; MACHADO, 2015; TORTORA e DERRICKSON, 2017; WHITE e HARRISON, 2018). Por causa dos efeitos amplos do sistema endócrino sobre o organismo, uma variedade de sinais e sintomas acontece quando há um distúrbio na liberação dos hormônios, desenvolvendo assim, as afecções endócrinas, que são consideradas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) devido seu longo período de tratamento (SMELTZER; BARE, 2017). Dentre as principais doenças endócrinas, temos: doenças da tireóide, (hipotireoidismo e hipertireoidismo), distúrbios das adrenais (doença de Addison e síndrome de Cushing), distúrbios dos hormônios sexuais (síndrome do ovário policístico), entre inúmeras outras. O tratamento costuma ser ambulatorial, com reposição de um hormônio cujo nível esteja deficiente ou pela correção de um hormônio cujo nível esteja excessivo associado a mudança de hábitos que aumentem a qualidade de vida e otimize o funcionamento do organismo, sendo indispensável a participação ativa do paciente para um tratamento eficaz (MORLEY, 2019). Entretanto, segundo Drummond et al., (2020), a adesão ao tratamento de doenças crônicas no Brasil varia de 72% a 83%, dependendo da região. A OMS (2004) estabeleceu que diferentes fatores podem estar associados à adesão ao tratamento de pacientes com terapias de longo prazo (doenças crônicas), sendo esses relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento no qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos); à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde. A adesão ao tratamento demanda uma participação do paciente como sujeito ativo do seu processo de cuidar, dessa forma, o autocuidado deve ser uma atividade incentivada para melhorar a qualidade de vida e reduzir agravos à saúde. O termo autocuidado foi conceituado a partir da teoria de Dorothea Elisabeth Orem. Segundo a autora, é a prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter benefício, no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar (GUSSO; LOPES, 2012; OREM, 1991). A adesão ao autocuidado é definida como a extensão na qual o comportamento da

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: osp@huufma.br



pessoa se refere ao uso de medicação, ao seguimento de dietas e à prática diária de atividades físicas para o favorecimento da mudança de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis, ela é fundamental para o tratamento de doenças crônicas e o benefício se estende à família e comunidade (GUSSO; LOPES, 2012; BOAS et al., 2011). À vista disso, conhecer as situações de saúde ou doença do portador de afecções endócrinas se faz necessário para implantar medidas que contribuam para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. Dessa forma, questionou-se: Como está sendo a adesão ao tratamento e o autocuidado dos pacientes portadores de afecções endócrinas acompanhados em um ambulatório especializado? Qual a capacidade de autocuidado dos pacientes? Quais as tecnologias utilizadas para desenvolver a adesão ao tratamento e o autocuidado? Qual a percepção dos pacientes portadores de afecções endócrinas frente ao diagnóstico de uma condição crônica?

Hipótese: Os pacientes atendidos no ambulatório de Endocrinologia têm boa capacidade de autocuidado e alta adesão ao tratamento.

Metodologia Proposta: Este projeto trata de uma pesquisa transversal analítica que abordará diversas opções metodológicas, com o objetivo de esclarecer os diferentes aspectos do fenômeno estudado, dessa forma, a pesquisa terá uma abordagem mista. Local Do Estudo A pesquisa será realizada no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU/UFMA.

Procedimentos metodológicos da pesquisa quantitativa Participantes e amostra A população do estudo será constituída por pacientes com doenças benignas da tireoide (hipotireoidismo e hipertireoidismo), síndrome do ovário polístico, osteoporose, alterações da hipófise e doenças da adrenal que fazem acompanhamento no ambulatório especializado do Hospital Universitário, sendo estes o conjunto de indivíduos elegíveis para fazer parte da amostra deste estudo. Coleta de dados A coleta de dados ocorrerá no período de 01 de janeiro de 2022 a 30 de setembro de 2023 e utilizar-se-á três instrumentos para o levantamento dos dados: formulário com variáveis sociodemográficas e clínicas, questionário para investigar o autocuidado denominado 'Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)' e para averiguar a adesão ao tratamento será o Teste de MORISKY et al. (1986). No formulário (APÊNDICE A), as variáveis sociodemográficas a serem pesquisadas serão: idade, município de residência, sexo, cor, estado civil, escolaridade, principal responsável pela renda familiar, número de pessoas com quem reside. As variáveis clínicas serão: qual doença neuroendócrina acompanha no ambulatório, tempo de diagnóstico, etilismo, tabagismo, atividade

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-670
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** oep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

física, controle alimentar, algum membro da família possui doença endócrina, comorbidades, uso de medicação contínua, uso de medicação para doença endócrina. Para a avaliação da capacidade de autocuidado segundo a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem será utilizado um questionário traduzido e adaptado para o Brasil denominado "Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A) (ANEXO A) constituído por 24 questões. O instrumento utilizado (ANEXO B) para avaliar a adesão ao tratamento a partir de auto-relato, foi o Teste de MORISKY et al. (1986), traduzido para a língua portuguesa por STRELEC et al. (2003).

Procedimentos metodológicos da pesquisa qualitativa Participantes e amostra Farão parte desta pesquisa os pacientes com afecções neuro endócrinas acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia do HUUFMA que residem na Grande Ilha (São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa). A amostra do estudo seguirá os critérios da pesquisa qualitativa, dessa forma, será intencional buscando contemplar a diversidade dos casos encontrados em campo, bem como a saturação de dados de conteúdo, sendo que a escolha dos participantes será realizada a partir da amostra do estudo quantitativo (MINAYO, 2014; FONTANELLA et al., 2008). Coleta de dados Serão utilizadas duas técnicas para a coleta de dados: entrevistas individuais e observação sistemática, realizadas a partir de roteiros elaborados previamente (APENDICE C). Sendo que, as entrevistas individuais serão do tipo semiestruturada e história de vida e a observação sistemática será feita durante os atendimentos, nas salas de espera e durante a realização das entrevistas, sendo registradas em diário de campo. A abordagem dos participantes será realizada por contato direto via telefone ou na sala de espera, quando será feito o convite e, após aceite, agendado as entrevistas em data e local mais fácil para o participante. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. Aspectos Éticos e Legais O presente projeto foi submetido e aprovado pela Comissão Científica do Hospital Universitário da UFMA (COMIC) conforme Carta - SEI no 24/2021/SGPIT/GEP/HU-UFMA-EBSEH, para que o mesmo possa deliberar junto aos setores responsáveis a autorização para realização da pesquisa. Assim obtido este parecer, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário do HU-UFMA.

Critério de Inclusão: Quantitativa: Os critérios de inclusão estabelecidos serão os pacientes, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que possuem o diagnóstico confirmado de alguma das doenças descritas no item anterior e que fazem acompanhamento no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão há no mínimo três meses. Qualitativa: Serão incluídos os pacientes de idade igual ou superior a 18 anos e que façam acompanhamento há pelo menos três meses no ambulatório, residente na Grande Ilha (São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-670
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

Critério de Exclusão: Os critérios de não inclusão serão: pacientes impossibilitados de realizar as atividades de autocuidado (deficiência física e mental) ou de responder os questionamentos (deficiência auditiva e distúrbios de fala).

Metodologia de Análise de Dados: Análise dos dados Quantitativa Para análise dos dados serão utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%), médias e desvio padrão (DP) bem como, o teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados seguirão distribuição Normal. A confiabilidade do instrumento será avaliada pelo Alfa de Cronbach (). Para testar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas será realizada a análise bivariada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. A diferença entre os escores médios do instrumento ASA-A serão analisados pelo teste de Student ou U Mann-Whitney para amostras com duas categorias e a ANOVA ou H de Kruskal-Wallis para amostras com três categorias ou mais. Os dados serão tabulados e analisados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. O nível de significância adotado será de 5% ($p < 0,005$). Para apresentação dos resultados utilizará tabelas e gráficos.

Análise de dados Qualitativa Os dados serão analisados segundo o referencial da análise de conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin (2011). A técnica visa descrever e interpretar todo o conteúdo dos textos e organiza a análise em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). Segundo Minayo (2014), a análise temática de conteúdo consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto estudado. A análise de conteúdo pode se apresentar das seguintes formas: análise de avaliação, análise de expressão, análise de enunciação e análise temática. Neste estudo, optou-se por utilizar a análise temática, pois nessa modalidade o conceito central é o tema que comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase ou um resumo.

Desfecho Primário: Com este estudo, almeja-se fornecer informações sobre as características sociodemográficas dos portadores de afecções endócrinas, bem como conhecer a taxa de adesão ao tratamento e autocuidado e suas dificuldades para implementação e as estratégias adotadas pelo serviço para incentivar essa adesão, através de tecnologias leves, por exemplo. Espera-se também compreender as medidas usadas pelos pacientes para enfrentarem a doença endócrina, além de identificar as mudanças na sua rotina e necessidades diante do distúrbio, dessa forma, poderá ser traçado estratégias que objetivem a adesão total aos tratamentos propostos. Para o

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: oep@huufma.br



Ambulatório de Endocrinologia, os resultados serão apresentados e discutidos para implementação de melhorias na estruturação do serviço e assistência aos pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar o autocuidado e adesão ao tratamento dos pacientes com afecções endócrinas atendidos num ambulatório especializado.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes;

Avaliar a capacidade de autocuidado dos pacientes;

Determinar a adesão ao tratamento dos pacientes;

Identificar aspectos que influenciam na adesão ao tratamento medicamentoso e autocuidado; Verificar as tecnologias de autocuidado utilizadas pelos usuários na manutenção do tratamento;

Descrever as tecnologias leves empregadas nas orientações quanto ao tratamento das afecções endócrinas;

Compreender a percepção do usuário quanto ao autocuidado no contexto das atividades de vida diária e perante o atendimento recebido no ambulatório;

Conhecer o itinerário terapêutico e as estratégias de enfrentamento usadas pelos pacientes após o diagnóstico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não há qualquer risco de ordem física, visto que não serão realizados exames que possam interferir na integridade física de quaisquer participantes, quanto aos riscos psicológicos, são exclusivamente de ordem emocional, visto que as entrevistas poderão trazer lembranças de situações desconfortáveis, entretanto será ressaltado em todos os momentos a liberdade do sujeito de interromper sua participação na pesquisa.

Benefícios: Quanto aos benefícios, este estudo subsidiará informações para melhorar a assistência especializada dos portadores de afecções endócrinas. Os resultados serão devolvidos ao local de pesquisa, bem como serão publicados em revistas científicas para toda a comunidade, além de proporcionar a criação de novas estratégias para a melhora da qualidade de vida da população estudada.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA Município: SÃO LUIS	
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa transversal analítica que abordará diversas opções metodológicas, com abordagem mista, cujo objetivo é investigar o autocuidado e adesão ao tratamento dos pacientes com afecções endócrinas atendidos num ambulatório especializado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional nº 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

O pesquisador deverá atentar para a data de início da coleta dos dados quando fizer as correções das pendências para que esta informação não se constitua em nova pendência na próxima avaliação, considerando que a coleta dos dados só poderá ser iniciada após a submissão e aprovação junto a este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1823447.pdf	10/09/2021 16:54:53		Aceito
Outros	AnuenciaProjetoEndocrino.pdf	10/09/2021 16:54:34	Camila Evangelista Camib Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/09/2021 16:53:38	Camila Evangelista Camib Nascimento	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	10/09/2021 16:53:24	Camila Evangelista Camib Nascimento	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	10/09/2021 16:53:11	Camila Evangelista Camib Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoendocrino.docx	10/09/2021 16:52:54	Camila Evangelista Camib Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/09/2021 16:52:34	Camila Evangelista Camib Nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 11 de Novembro de 2021

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br