



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

LUCAS DA SILVA MONTEIRO MARQUES  
LUCYANNE KARINE PEREIRA GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO E ADESÃO AO TRATAMENTO DE  
PESSOAS COM CÂNCER DE TIREOIDE EM UM AMBULATÓRIO  
ESPECIALIZADO**

SÃO LUÍS  
2024

LUCAS DA SILVA MONTEIRO MARQUES  
LUCYANNE KARINE PEREIRA GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO E ADESÃO AO TRATAMENTO DE  
PESSOAS COM CÂNCER DE TIREOIDE EM UM AMBULATÓRIO  
ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Júnior.

SÃO LUÍS  
2024

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

Marques, Lucas da Silva Monteiro.

Percepção do autocuidado e adesão ao tratamento de pessoas com câncer de tireoide em um ambulatório especializado / Lucas da Silva Monteiro Marques, Lucyanne Karine Pereira Gonçalves. - 2024.

55 p.

Orientador(a): José de Ribamar Medeiros Lima Júnior.  
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

1. Câncer de Tireoide. 2. Autocuidado. 3. Adesão Ao Tratamento. I. Gonçalves, Lucyanne Karine Pereira. II. Lima Júnior, José de Ribamar Medeiros. III. Título.

LUCAS DA SILVA MONTEIRO MARQUES  
LUCYANNE KARINE PEREIRA GONÇALVES

**PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO E ADESÃO AO TRATAMENTO DE  
PESSOAS COM CÂNCER DE TIREOIDE EM UM AMBULATÓRIO  
ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca de defesa do curso  
de graduação em Enfermagem da  
Universidade do Maranhão para obtenção  
do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 18 de Dezembro de 2024

BANCA EXAMINADORA:

---

Profº. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Júnior (Orientador)  
Doutor em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profª. Dra. Luciana Batalha Sena (1ª Examinadora)  
Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profº. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita (2º Examinador)  
Doutor em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

## AGRADECIMENTOS

“Mas eu não dou valor à minha própria vida. O importante é que eu complete a minha missão e termine o trabalho que o Senhor Jesus me deu para fazer. E a missão é esta: anunciar a boa notícia da graça de Deus.” - Atos 20:24

Agradeço a Deus, por me acompanhar em todos os momentos da minha vida, por ser minha fortaleza e meu melhor amigo. Tu é e sempre será a razão da minha existência; todos os meus planos e caminhos são teus.

À minha mãe, Dalete, que batalhou incansavelmente pela minha educação e sustento, por todo o amor e carinho. Se hoje estou terminando esta jornada, foi graças ao teu apoio.

Ao meu pai, Balduino, que está no céu, pelo legado que deixou, pelos ensinamentos que levarei por toda a vida e, mais importante, por me fazer conhecer a Cristo.

Ao meu irmão, Matheus, meu parceiro de vida, que sempre foi uma referência de força e determinação.

À minha namorada, Patrícia, por fazer parte do final desta trajetória, apoiando meus sonhos e sendo minha companheira em todos os momentos.

Aos meus amigos de turma: Lucyanne, Karla, Yasmin, Denner, Wallisson, Eduardo e Escórcio. Cada um de vocês foi essencial nesta trajetória.

Ao nosso orientador e professor, Lima Júnior, por nos orientar com leveza e sabedoria. Agradeço pelos conselhos que não se limitaram ao ambiente Universitário, mas também para a vida.

À banca, pelo prof. Leonel Smith e Luciana Batalha, por serem referências e profissionais que tanto nos inspiram em diversos aspectos.

Que o fim desta etapa seja apenas o início de uma nova jornada. Agradeço a todos que fizeram parte e continuarão a fazer.

*Lucas da Silva Monteiro Marques*

“Porque dEle, por meio dEle, e para Ele são todas as coisas. A Ele, pois, a glória eternamente. Amém!” Romanos 11:36.

Mais uma etapa concluída, mais um sonho realizado. Estou extremamente feliz e agradecida!

Primeiramente a Deus, por cuidar tão bem de mim e me sustentar em meio às adversidades. Por me proteger, me dar forças e abrir o caminho para que eu pudesse concluir essa jornada. Cristo, te amo, tu és minha luz! Eu te agradeço, querido Jesus!

Grata aos maiores amores, amigos e incentivadores da minha vida, meus pais Tenório e Lucinéia. Em nenhum momento soltaram a minha mão, e em todo momento estavam dispostos a orar, ensinar, aconselhar, amparar e prover oportunidades. O empenho de vocês foi e é, sem dúvidas, fundamental na minha vida. Obrigada por viverem comigo esse sonho, amo vocês!

Ao meu irmão Daniel e sua família, e também ao Davi, por serem tão especiais comigo. Por me darem forças e me incentivarem. Grata pela paciência, compreensão e cuidado. Obrigada por fazerem parte da minha vida!

Meus sinceros agradecimentos aos meus familiares, especialmente meus avós e as famílias das minhas tias Carla e Margharita. Obrigada pela confiança, acolhimento, cuidado e apoio financeiro que vocês me proporcionaram enquanto eu estava longe da minha residência.

Ao meu orientador prof. José Lima Júnior, e a banca examinadora, a prof.<sup>a</sup> Luciana Batalha e o prof. Leonel Smith. Grata pela confiança, paciência, pela generosidade, disponibilidade e por aceitarem enriquecer esse trabalho. Sem dúvidas, o meu maior presente foram os ensinamentos de vocês durante esses anos. Vocês são admiráveis!

Grata ao Grupo de Pesquisa e Extensão em tecnologias na Enfermagem (GPETE), pela oportunidade de participar dessa pesquisa, e também aos participantes que aceitaram realizar a entrevista. Vocês foram fundamentais na realização e no resultado desse trabalho.

Agradeço aos meus amigos, Lucas Marques, Denner Rodrigo, Yasmin Marques, Wallisson Cardoso, Karla Thaís, Amihan Brennand e Lorraine Moura. Se tornaram minha segunda família. Obrigada pela companhia constante, por viverem comigo os momentos de dificuldade e também os momentos de alegria. Os estudos, os abraços, as gargalhadas, conversas e brincadeiras foram meus combustíveis. Vocês tornaram esse processo mais leve. Vocês são especiais!

Durante todos esses anos a graduação me proporcionou momentos de muita aprendizagem e experiências que me permitirão voar mais alto. A todos que estiveram envolvidos na concretização desse sonho, meus sinceros agradecimentos!

*Lucyanne Karine Pereira Gonçalves*

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de tireoide constitui uma neoplasia endócrina maligna, sendo considerado o tumor endócrino mais comum. **Objetivo geral:** A pesquisa propôs compreender o autocuidado e adesão ao tratamento dos pacientes com Câncer de Tireoide atendidos em um ambulatório especializado de São Luís - MA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal de abordagem qualitativa advinda de um projeto maior intitulado “Autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado”. Foi realizada entrevista com 05 pacientes de ambos os sexos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Os participantes da pesquisa foram abordados por contato via telefone no período de Fevereiro a Julho de 2024. Os dados coletados foram analisados segundo o referencial da análise de conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin. A partir da análise, destacaram-se três categorias: “Itinerário do diagnóstico de pacientes com câncer de tireoide”, “Adesão ao tratamento de pacientes com câncer de tireoide” e “Percepção sobre autocuidado”. **Resultados e discussões:** A adesão ao tratamento foi percebida como um ponto forte entre os participantes. Eles relataram disciplina com o uso de medicamentos, consultas regulares e exames de acompanhamento. Essa adesão foi favorecida pelo vínculo positivo com os profissionais de saúde e desejo pela qualidade de vida. Já a percepção sobre o autocuidado, mostrou que os participantes compreendem sua importância para manter a saúde e prevenir complicações. **Considerações finais:** Diante desses resultados, este estudo reforça a necessidade de uma abordagem integral no cuidado de pacientes com câncer de tireoide. Além das intervenções clínicas, é essencial que os profissionais de saúde considerem os fatores emocionais, sociais e espirituais que influenciam a adesão ao tratamento e o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: câncer de tireoide; adesão ao tratamento; autocuidado.

## ABSTRACT

**Introduction:** Thyroid cancer is a malignant endocrine neoplasm and is considered the most common endocrine tumor. **General objective:** The research aimed to understand the self-care and adherence to treatment of patients with Thyroid Cancer treated at a specialized outpatient clinic in São Luís - MA. **Methodology:** This is cross-sectional research with a qualitative approach from a larger project entitled "Self-care and adherence to treatment of patients with endocrine disorders treated in a specialized outpatient clinic". An interview was conducted with 05 patients of both sexes treated at the Endocrinology outpatient clinic of the University Hospital of the Federal University of Maranhão. Research participants were contacted via telephone from February to July 2024. The collected data were analyzed according to the content analysis framework in the thematic modality proposed by Bardin. From the analysis, three categories stood out: "Itinerary of diagnosis of patients with thyroid cancer", "Adherence to treatment of patients with thyroid cancer" and "Perception about self-care". **Results and discussions:** Treatment adherence was perceived as a strong point among participants. They reported discipline with medication use, regular appointments, and follow-up exams. This adherence was favored by the positive bond with health professionals and the desire for quality of life. The perception of self-care showed that participants understand its importance for maintaining health and preventing complications. **Final considerations:** Given these results, this study reinforces the need for a comprehensive approach to the care of patients with thyroid cancer. In addition to clinical interventions, healthcare professionals must consider the emotional, social, and spiritual factors influencing treatment adherence and patients' well-being.

Keywords: thyroid cancer; adherence to treatment; self-care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**GPETE** - Grupo de Pesquisa e Extensão em Tecnologias na Enfermagem

**HUUFMA** - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

**IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano

**INCA** - Instituto Nacional do Câncer

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PAAF** - Punção aspirativa por agulha fina

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
3.1 Tireoide: Estruturas anatômicas e fisiológicas.....	15
3.2 Câncer de Tireoide.....	15
3.3 Autocuidado .....	17
3.4 Adesão ao tratamento .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Local do estudo.....	22
4.3 Participantes e amostras.....	22
4.4 Coleta e análise dos dados .....	23
4.5 A abordagem qualitativa no processo de compreensão do autocuidado e adesão ao tratamento de indivíduos com o câncer de tireoide.....	24
4.6 Aspectos éticos e legais .....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>5.1 Descoberta do câncer de tireoide</b> .....	<b>26</b>
5.1.1 Exames de rotina e sintomas.....	26
5.1.2 Impactos emocionais após o diagnóstico .....	28
5.1.3 Espiritualidade como estratégia de enfrentamento após o diagnóstico ....	29
<b>5.2 Percepção dos pacientes sobre autocuidado</b> .....	<b>30</b>
5.2.1 Autocuidado como aliado da saúde e bem estar .....	30
5.2.2 Vínculo familiar como fator influenciador do autocuidado .....	31
<b>5.3 Adesão ao tratamento de pacientes com câncer de tireoide</b> .....	<b>32</b>
5.3.1 Frequência do uso dos medicamentos .....	32
5.3.2 Satisfação com o serviço de saúde .....	33
5.3.3 Qualidade de vida .....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semiestruturada</b> .....	<b>43</b>

<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de tireoide constitui uma neoplasia endócrina maligna dividida em três tipos mais frequentes: diferenciados (papilífero, folicular e células de Hurthle), medular e anaplásico. Tendo em vista a incidência estimada sobre esse tipo de câncer, cerca de 590 mil novos casos surgiram em 2020 no mundo, se tornando mais frequente no sexo feminino e mais incidente em países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Considerando os números relacionados ao Brasil, este tipo de câncer ocupa a sétima posição entre os mais frequentes (sem considerar o câncer de pele), com estimativa de 16.660 casos novos a cada triênio de 2023-2025, se configurando entre os países que mais crescem (INCA, 2022).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2022), consideram-se fatores de risco desse tipo de câncer os indivíduos que possuem maior exposição ao raio X e iodo radioativo, fósforo 32 e estrôncio 90, bem como o peso corporal elevado.

Apesar da maioria das pessoas não apresentarem nenhum sinal, em casos de indivíduos com tumor de maior volume há a presença de sintomas compressivos como disfagia, disfonia e dispneia. Sendo assim, é essencial abordagem em pessoas que manifestam sinais ou sintomas sugestivos da doença com o propósito de diagnosticar precocemente (INCA, 2022).

O nódulo comumente pode ser detectado através da palpação e é capaz de ser avaliado por meio da ultrassonografia. Por meio da efetividade da biópsia por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é possível constatar a diferenciação entre tumores malignos e benignos. A tireoidectomia parcial ou total é o tratamento de escolha para indivíduos acometidos pela doença. Ao ser avaliado o tipo do tumor, há também a necessidade de complementação terapêutica com iodo radioativo. Assim, quando a cirurgia e a complementação são bem realizadas, proporcionam melhores resultados curativos (INCA, 2021).

No entanto, para que estes resultados sejam satisfatórios, é necessário o autocuidado e a adequada adesão dos pacientes aos tratamentos prescritos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021), autocuidado é a habilidade de pessoas, famílias e comunidades para promover a saúde, prevenir doenças, preservar o bem-estar e enfrentar enfermidades e incapacidades, seja de forma autônoma ou com o auxílio de profissionais da saúde. Dessa forma, é importante compreender a importância da estimulação do autocuidado desses pacientes, pois

é imprescindível para um prognóstico adequado.

Além disso, conforme a Organização Mundial da Saúde, a adesão ao tratamento é a medida na qual o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações de um profissional da saúde. Para Silveira (2005), pode-se entender por adesão ao tratamento o processo baseado no trabalho mútuo entre quem cuida e quem recebe os cuidados. Nesta perspectiva, a adesão inclui fatores não só da terapia, mas também da educação em saúde, ambos relacionados aos pacientes.

De acordo com a Sociedade Canadense de Câncer (2023), cada indivíduo apresenta estágios da doença diferentes, bem como o tratamento e outros fatores que tornam esse processo individual. Esse desenvolvimento oncológico pode evocar uma mistura de emoções, e mesmo após o término, podem surgir outras questões a serem enfrentadas.

Diante desse contexto, o câncer de tireoide demanda tratamento e cuidados contínuos. A assistência prestada durante o processo de adoecimento deve objetivar o apoio às necessidades humanas básicas do indivíduo e a diminuição dos impactos negativos sociais, psicológicos e físicos que prejudicam o tratamento dos pacientes. É a partir desses fatores que se constituem a importância do desenvolvimento do presente estudo.

Portanto, esta pesquisa apresenta-se como relevância social ao contribuir para o conhecimento multiprofissional na compreensão da adesão dos usuários aos novos hábitos e terapêutica proposta pelos profissionais de saúde, além da melhor percepção e eficácia da assistência oncológica prestada, reduzindo as fragilidades. Quanto aos indivíduos, oportuniza melhor entendimento sobre o seu estado de saúde e suas necessidades, proporcionando sua participação ativa no processo de recuperação e reabilitação.

A escolha do tema veio por meio do nosso interesse na pesquisa desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa e Extensão em Tecnologias na Enfermagem (GPETE) do curso de Enfermagem do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Dada a importância do autocuidado e da adesão ao tratamento do câncer de tireoide, bem como o aumento significativo de casos nos últimos anos, questiona-se: *Como os pacientes estão aderindo às recomendações de autocuidado e tratamento prescritas?*

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Compreender o autocuidado e adesão ao tratamento dos pacientes com Câncer de Tireoide atendidos em um ambulatório especializado de São Luís - MA.

### **2.2 Específicos**

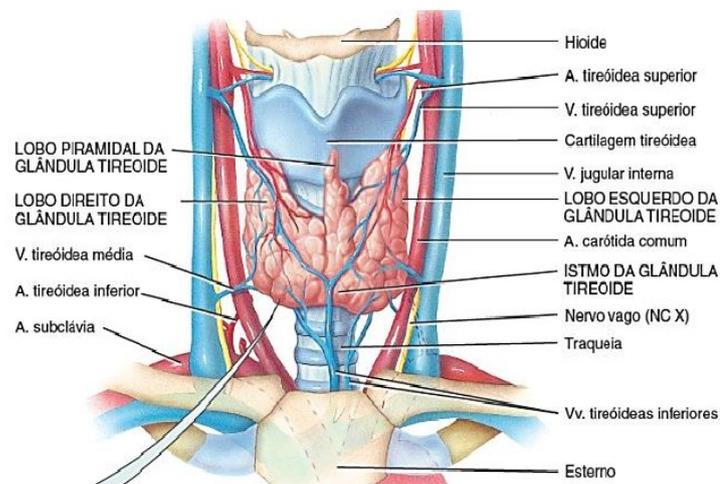
- Conhecer a descoberta do câncer de tireoide e as estratégias de enfrentamento usadas pelos pacientes após o diagnóstico;
- Conhecer a adesão ao tratamento dos pacientes com câncer de tireoide;
- Conhecer os principais fatores que influenciam na adesão ao tratamento;
- Conhecer a percepção dos participantes quanto ao autocuidado diário de pacientes com câncer de tireoide;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Tireoide: Estruturas anatômicas e fisiológicas

A glândula tireoide é uma estrutura localizada na região frontal do pescoço, em formato de borboleta, formada pelos lóbulos direito e esquerdo, um em cada lado da traqueia e uma estrutura central denominada istmo. Essa glândula produz hormônios que têm como principais funções a regulação do metabolismo, da frequência cardíaca, da pressão arterial, estimulam a síntese de proteínas, contribuem para o desenvolvimento do sistema nervoso e crescimento dos ossos, além de regular a temperatura corporal (American Câncer Society, 2024; Tortora, 2016).

Figura 1: Vista anterior da anatomia da glândula tireoide



Fonte: Tortora, 2016.

A tireoide é composta por dois tipos principais de células: as células foliculares e as células C ou parafoliculares. As foliculares ajudam a regular o metabolismo humano utilizando o iodo presente no sangue para produzir dois hormônios: a tiroxina (T4) e o tri iodotironina (T3). As células C, por sua vez, ajudam na homeostasia do cálcio, através da produção da calcitonina. Além dessas, os linfócitos e as células de suporte (estromais) são outros tipos menos comuns que compõem essa estrutura. Sendo assim, a partir de cada tipo de célula citada, diferentes tipos de câncer da tireoide podem ser desenvolvidos (American Câncer Society, 2024; Tortora, 2016).

#### 3.2 Câncer de Tireoide

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2022), o câncer compreende o crescimento anormal das células, formando tumores que podem invadir outros tecidos e órgãos do corpo humano. Além disso, abrange mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas correspondentes aos diferentes tipos de células existentes no organismo.

O câncer de tireoide é o tumor maligno que se desenvolve na glândula tireóide, sendo o tumor mais comum do sistema endócrino. Considerando a incidência estimada sobre esse tipo de câncer, no mundo, cerca de 590 mil novos casos surgiram em 2020, mais frequentes no sexo feminino e mais incidente em países com alto IDH. Em relação ao Brasil, este tipo de câncer ocupa a sétima posição entre os mais frequentes (sem considerar o câncer de pele), com estimativa de 16.660 casos novos a cada triênio de 2023-2025, sendo mais comum em mulheres, principalmente na região Nordeste e Sudeste. Em 2020, no país, 837 óbitos ocorreram, destes, 288 óbitos do sexo masculino e 549 do sexo feminino (INCA, 2022). Este número só tem aumentado no mundo e o Brasil se configura entre os países que mais crescem.

Existem três tipos principais de câncer de tireóide: Diferenciado, Medular e Anaplásico. O tipo Diferenciado (incluem o papilar, folicular e oncocítico) se desenvolvem a partir de células foliculares da glândula e são semelhantes às células normais. O carcinoma papilar geralmente se desenvolve lentamente e em apenas um lóbulo, podendo se espalhar pelos gânglios linfáticos do pescoço. Em contrapartida, o carcinoma folicular não invade os gânglios, mas podem acometer outras partes do corpo, como por exemplo, ossos e pulmão. Se desenvolvem comumente em países em que as pessoas consomem pouco iodo na dieta. Além dos dois subtipos acima mencionados, o carcinoma oncocítico ou células de Hurthle ocorrem com menor frequência e constituem o tratamento mais difícil (American Cancer Society, 2024).

O segundo tipo é o câncer medular da tireoide. Compreende um tipo mais raro e por vezes pode se espalhar para outras regiões do corpo (como os gânglios, fígado, pulmões) antes mesmo da descoberta de um nódulo na glândula tireoide. Evolui a partir das células C, as células responsáveis pela produção da calcitonina. Por fim, o terceiro tipo é o anaplásico ou indiferenciado. É raro e mais difícil de tratar visto que as células cancerígenas se espalham rapidamente pelo organismo. Além disso, considera-se que é um tipo que se desenvolve a partir de um carcinoma do subtipo papilar ou folicular já existente (American Cancer Society, 2024).

Nesse sentido, a maioria das pessoas que evoluem com o câncer de tireoide, são assintomáticas. A descoberta resulta, muitas vezes, da realização de exames solicitados por médicos. Em fases mais avançadas e aumento significativo do nódulo, alguns indivíduos podem queixar-se de disfagia, dispneia, disфонia, dor e outros sintomas compressivos (INCA, 2022).

Para a American Cancer Society (2024), alguns fatores de risco favorecem para que indivíduos desenvolvam o câncer de tireoide. Dentre eles o sexo, é um câncer que se desenvolve de forma mais frequente no sexo feminino do que no masculino, além de condições hereditárias, associados a certos tipos de câncer de tireoide. Soma-se a esses fatores o histórico familiar, exposição a radiação (tratamentos e testes médicos, acidentes em usinas de energia e armas nucleares), excesso do peso corporal e a falta ou excesso de iodo na dieta.

Em relação ao diagnóstico, o nódulo geralmente pode ser detectado através do exame físico, por meio da palpação, quando o indivíduo apresenta algum sinal ou sintoma. Estágios iniciais podem ser encontrados por exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia computadorizada (INCA, 2022). No entanto, o real diagnóstico ocorre por meio da biópsia. A solicitação resulta da avaliação do nódulo verificado na ultrassonografia. É comumente utilizado a aspiração por agulha fina (PAAF), em que são retiradas amostras do nódulo para posterior análise das células (American Cancer Society, 2024).

Após o diagnóstico da doença e análise do tumor, será escolhido o melhor tratamento para o indivíduo de acordo com o tipo e estágio do câncer. Conforme a American Cancer Society (2024), o tratamento de primeira escolha da maioria dos cânceres de tireoide é por meio da cirurgia, retirada do tumor ou retirada parcial ou total da glândula, procedimento conhecido como Tireoidectomia. Em alguns casos, pode-se optar pela terapia com o iodo radioativo, radioterapia externa (frequentemente usado para tratar câncer do tipo medular e anaplásico), terapia medicamentosa direcionada (Inibidores de cinase) ou quimioterápicos, que são pouco utilizados. Indivíduos submetidos a tireoidectomia, precisam passar por terapia hormonal diariamente com pílulas de levotiroxina.

### **3.3 Autocuidado**

Um dos conceitos mais utilizados e reconhecidos para definir autocuidado é o de Dorothea Orem, a qual aborda o autocuidado como a realização de ações que o indivíduo desempenha de forma independente e em benefício próprio, com o objetivo de preservar a vida, manter-se saudável e alcançar bem-estar. Essas ações buscam promover a saúde, restaurá-la ou lidar com as limitações que surgem devido às mudanças na condição de saúde dos indivíduos (Orem, 2006).

A diretriz Intervenções de autocuidado para saúde e bem-estar da Organização Mundial da Saúde (2022), afirma que o autocuidado é a capacidade que os indivíduos, famílias e comunidades possuem ao promover a saúde, prevenir doenças, manter a saúde e lidar com doenças com ou sem o apoio profissional.

Para Riegel et al. (2018), o autocuidado torna-se o principal meio de cuidar de uma condição crônica. É um processo de tomada de decisão que envolve as práticas tanto de promoção de saúde quanto de gerenciamento de doenças.

Nesse sentido, o autocuidado é um hábito para toda a vida e em pacientes com câncer, tal prática deve ser preservada visando a manutenção da saúde. É atribuição da enfermagem, principalmente, orientar e ensinar o paciente e seus familiares quanto aos cuidados necessários para evitar complicações e manter uma boa saúde (Seredynskyj *et al.*, 2014).

Considerando o câncer de tireoide, após o diagnóstico e tratamento escolhido, a adoção de novos comportamentos saudáveis são essenciais para melhorar a qualidade de vida. Conforme a American Cancer Society (2024), hábitos como a alimentação saudável, prática de exercícios físicos regularmente, manutenção do peso saudável, evitar o tabagismo, produzem efeitos positivos para a saúde que estendem-se além do risco e evolução do câncer de tireoide. Além disso, é necessário manter um acompanhamento por meio de exames e testes, atentar-se aos efeitos colaterais e beneficiar-se de ajuda e apoio emocional, seja de amigos, familiares, grupos ou e/ou profissionais.

As diferentes abordagens sobre o autocuidado ajudam os indivíduos no entendimento e na perspectiva enquanto responsabilidade social. Nesse sentido, os profissionais devem avaliar a capacidade do paciente em desenvolver com eficácia ações de autocuidado e identificar as necessidades através da monitorização e avaliação das condições de saúde (Martins; Brito, 2021).

### 3.4 Adesão ao tratamento

O processo de adoecimento gera ao indivíduo desconforto, desequilíbrio, medo e ameaças. Conseqüentemente, o homem indaga-se quanto às suas condições e vulnerabilidades. Contudo, considerando as condições crônicas e tratamentos de longa duração, o ser humano busca reequilibrar-se para lidar com as adversidades da vida e o processo de convivência da condição (Silveira; Ribeiro, 2005).

O câncer caracteriza-se por mudanças de rotina, disfunções e tratamento prolongado, sendo primordial prevenir, evitar e identificar complicações e agravos, sobretudo a mortalidade precoce. Nesse sentido, a adesão ao tratamento consiste em um desafio primordial para profissionais e pacientes, fundamental para o sucesso do cuidado (Silveira; Ribeiro, 2005).

Para Silveira e Ribeiro (2005), a adesão ao tratamento é um processo multifatorial, uma relação entre quem cuida e quem é cuidado, a propósito da constância, frequência e perseverança em busca da saúde. Tal vínculo, é o fator fundamental para consolidar esse processo.

Segundo Liberato *et al.* (2014) aderir ao tratamento não se limita apenas a prescrição da terapia medicamentosa e seguimento das orientações dos profissionais, fato que o torna um fenômeno complexo. Trata-se de uma relação colaborativa entre o profissional e o paciente nas concordâncias e decisões sobre o tratamento.

Nessa mesma perspectiva, conforme Moreira, Carmo e Ambiel (2019) a adesão consiste em um grau de concordância entre as recomendações do prestador de cuidados e a resposta do paciente ao processo terapêutico proposto. Sendo assim, são comportamentos que incluem tanto a terapia medicamentosa quanto obter a imunização, comparecer a consultas e hábitos saudáveis de vida, por exemplo.

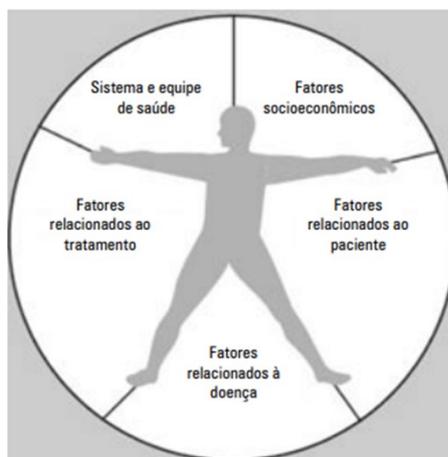
O Projeto Aderência a terapias de longo prazo, uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (2003), nessa abordagem conceitual, afirma que a adesão é uma integração das definições de Hayne e Rand:

A extensão pela qual o comportamento de uma pessoa - tomando medicamentos, seguindo uma dieta ou mudando seu estilo de vida - correspondem a recomendações acordadas com o provedor de cuidados de saúde (WHO, 2003, p.3).

Nesse sentido, a adesão é um fenômeno multidimensional que depende da interação de cinco fatores ou dimensões, sendo eles: Fatores socioeconômicos (Baixo nível educacional, desemprego, falta de rede de apoio, longa distância para o centro

de tratamento, alto custo de transporte e medicação), Fatores relacionados ao paciente (Esquecimento, estresse, ansiedade, baixa motivação, descrença no diagnóstico, baixa frequência no acompanhamento), Fatores relacionados à doença (Gravidade dos sintomas, nível de incapacidade, progressão), Fatores relacionados ao tratamento (Complexidade, duração, mudanças frequentes e efeitos colaterais) e Sistema e equipe de saúde (Sobrecarga profissional, consultas muito breves, serviços mal desenvolvidos) (WHO, 2003).

Figura 2: As cinco dimensões da adesão



Fonte: WHO, 2003

Considerando o tratamento oncológico, Rêgo e Nery (2013) destacam que, assim como o câncer resulta em tratamento prolongado e por vezes permanente, a adesão ao tratamento resulta em mudanças de hábitos de vida e acompanhamento e cumprimento da terapêutica adotada. Sendo assim, o acesso facilitado às intervenções aumentam a possibilidade de adesão ao tratamento por parte do indivíduo.

No câncer de tireoide, após a escolha e realização do tratamento combinado, os indivíduos devem ser avaliados e acompanhados nos primeiros seis meses quanto à resposta ao tratamento. Durante os dois primeiros anos, devem ser reavaliados semestralmente (INCA, 2022). Além disso, as consultas de acompanhamento são essenciais para verificar os possíveis efeitos colaterais do tratamento, examinar sintomas e exames (American Cancer Society, 2024).

No entanto, conforme a revista Rede Câncer (2017), a OMS considera um desafio global a baixa adesão ao tratamento de condições crônicas, visto que, ao contrário do que muitos indivíduos consideram, o tratamento ao câncer não se limita apenas a sessões de quimioterapia ou radioterapia e medicamentos orais. Por

exemplo, a dificuldade de iniciar o tratamento, a suspensão, omissão ou esquecimento dos remédios, falta às consultas, automedicação e hábitos prejudiciais, são aspectos característicos da má adesão.

Segundo Silveira e Ribeiro (2005), aspectos relacionados ao paciente nesse processo incluem reconhecer e aceitar as condições de saúde, além de adaptar-se a essas condições. Incluem também a identificação dos fatores de risco e a promoção de hábitos saudáveis que resultam em qualidade de vida e autocuidado.

Os autores consideram também ações pertinentes aos profissionais, como orientações, adequação da terapêutica ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte emocional e cuidados centrados no indivíduo e não unicamente nos procedimentos. Nessa perspectiva, cabe também à instituição de saúde promover ações que estimulem os indivíduos a eficácia e qualidade do tratamento.

Portanto, esse processo inclui fatores e motivos de continuidade e descontinuidade. A adesão não é uma metodologia fácil, mas é um processo que demanda uma atenção contínua. Faz-se oportuno que profissionais e pacientes superem as adversidades durante o processo de tratamento (Silveira; Ribeiro, 2005).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa transversal de abordagem qualitativa advinda de um projeto maior intitulado “Autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado” realizado pelo Grupo de pesquisa e extensão em Tecnologias na Enfermagem (GPETE).

### **4.2 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. Sendo considerado “porta aberta” ao atendimento de pacientes acometidos pelo Câncer de tireoide e outras afecções endócrinas.

### **4.3 Participantes e amostras**

Fizeram parte desta pesquisa cinco participantes de ambos os sexos com afecções neuroendócrinas acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia do HUUFMA.

Foram incluídos os pacientes de idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico confirmado de câncer de tireoide e que fazem ou fizeram acompanhamento há pelo menos três meses no ambulatório, sendo residentes no estado do Maranhão. Quanto aos critérios de não inclusão, às pessoas com deficiência auditiva e/ou de fala que impossibilitem a comunicação, foram excluídas.

A amostra do estudo foi intencional, seguindo os critérios da pesquisa qualitativa, contemplando a diversidade dos casos encontrados em campo, sendo

que a escolha dos participantes foi realizada a partir da amostra do estudo quantitativo desse mesmo projeto do grupo de pesquisa (Minayo, 2014).

#### **4.4 Coleta e análise dos dados**

Os participantes da pesquisa foram abordados por contato via telefone no período de Fevereiro a Julho de 2024. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo respeitado o anonimato dos participantes.

Foram utilizadas duas técnicas para a coleta de dados: entrevistas individuais e observação sistemática, realizadas a partir de roteiros elaborados previamente (APÊNDICE A). Sendo que, as entrevistas individuais foram do tipo semiestruturada e história de vida e a observação sistemática foi feita durante a realização das entrevistas.

O questionário consiste das seguintes perguntas norteadoras: (1) Me fale sobre a história da sua doença desde que você descobriu até hoje; (2) Como foi para você receber o diagnóstico? O que sentiu? (3) O que mudou na sua vida depois que descobriu a doença? (4) Como é para você ser atendido no ambulatório? (5) Como são as orientações que você recebe aqui? (6) Como você aplica as orientações no seu dia a dia? (7) O que influencia no seu tratamento? (8) O que você entende por autocuidado? (9) O que influencia no seu autocuidado diário? (10) Tem alguma coisa que você gostaria de falar e não foi perguntado?

Os dados coletados foram analisados segundo o referencial da análise de conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin (2016). Segundo o autor, na análise qualitativa o que serve de informação é a presença ou ausência de uma característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomada em consideração.

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, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

De acordo com a autora, a primeira fase corresponde à organização propriamente dita. Geralmente, essa primeira fase corresponde a escolha dos documentos a serem analisados, formulação de hipóteses e objetivos, além da elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final.

A segunda fase consiste na aplicação sistemática das decisões tomadas na primeira fase. Constitui-se de operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente estabelecidas (Bardin, 2016).

Por fim, na fase de tratamento e interpretação dos resultados, para um maior rigor, os resultados são submetidos a provas estatísticas e testes de validação. O analista, pode realizar inferências e interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou até mesmo descobertas inesperadas (Bardin, 2016).

Para 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.

Nesse sentido, são estabelecidas classificações e são agrupados elementos, ideias e expressões em torno de um conceito, a chamada categorização, que é norteada por três princípios: as categorias devem seguir um único princípio de classificação. Além disso, quanto às respostas, não devem abranger duas ou mais categorias (exclusivas) e podem ser inseridas em qualquer categoria (exaustiva) (Minayo, 2011).

#### **4.5 A abordagem qualitativa no processo de compreensão do autocuidado e adesão ao tratamento de indivíduos com o câncer de tireoide;**

Considerando as singularidades do enfoque qualitativo, Minayo (2011) salienta que esse tipo de abordagem concentra-se nos valores, crenças, significados, atitudes e motivos, aprofundando-se nas relações, processos e fenômenos. Ou seja, alcança a realidade no qual o indivíduo vive. Segundo a autora, uma das técnicas mencionadas para entender as ideias de uma mensagem, é através da análise temática de conteúdo, cuja função está baseada em verificar as questões das hipóteses estabelecidas e/ou descobrir além do que está sendo comunicado.

Sendo assim, interpretar as mensagens sobre as percepções de autocuidado e adesão ao tratamento abrange o cenário da subjetividade e influências no qual o indivíduo está inserido. Aprofunda-se nas vivências e experiências das relações humanas.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

A pesquisa foi submetida à Comissão Científica do Hospital Universitário da UFMA (COMIC), para deliberação junto aos setores responsáveis pela autorização para realização da pesquisa. Logo depois, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário do HU-UFMA conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi iniciada somente após aprovação com o número do parecer 5.099.949.

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, com o pesquisador comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 05 entrevistas com pessoas que receberam o diagnóstico de câncer de tireoide e que fazem o acompanhamento no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU/UFMA há pelo menos 3 meses.

A partir da análise e organização das informações obtidas pelas entrevistas, destacaram-se três categorias, sendo elas: “Descoberta do câncer de tireoide”, “Percepção sobre autocuidado” e “Adesão ao tratamento de pacientes com câncer de tireoide”, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1: Categorias e núcleos de sentido

CATEGORIAS	Descoberta do câncer de tireoide	Percepção sobre autocuidado	Adesão ao tratamento de pacientes com câncer de tireoide
NÚCLEOS DE SENTIDO	Exames de rotina e sintomas	Autocuidado como aliado da saúde e bem	Frequência do uso dos medicamentos
	Impactos emocionais após diagnóstico	Vínculo familiar como fator influenciador do autocuidado	Satisfação com os Serviços de Saúde
	Espiritualidade como estratégia de enfrentamento após o diagnóstico		Qualidade de vida

Fonte: Dados desenvolvidos pelos autores a partir da coleta de dados

Foram utilizados nomes fictícios para identificar o discurso dos participantes da pesquisa.

### 5.1 Descoberta do câncer de tireoide;

#### 5.1.1 Exames de rotina e sintomas;

Esse núcleo de sentido, revela a maneira pelo qual os participantes descobriram o câncer de tireoide. A partir dos depoimentos dos participantes da pesquisa, observa-se que houveram dois principais meios em que os indivíduos detectaram a doença: por meio dos exames de rotina (através do ultrassom), e a percepção de sintomas, como o edema no pescoço e a odinofagia.

Em 2018, fiz um exame de rotina de ultrassom, que eu não estava sentindo nada, absolutamente nada. É um exame de rotina simples, tanto que minhas taxas de exame de sangue estavam todas normais, dentro do esperado. Eu fui fazer o exame de imagem e, de repente apareceu logo o nódulo. E a

médica até me deu um susto assim, estava fazendo e “nossa um nódulozão”.  
(Cláudia)

Eu me cuido com a doutora Maria e numa certa época ela pediu que eu fizesse os exames que são feitos da diabetes. Ela pediu que eu fizesse um mapeamento da retina e entre eles uma ultrassom da tireoide. Lá, ela descobriu os nódulos. (Luísa)

A minha doença eu descobri através do meu pescoço inchado. Não sentia dor, não sentia nada. Minha mãe falou que eu tinha alguma coisa no pescoço, para fazer um exame. Então fiz a primeira ultrassom e deu que eu tinha um nódulo. (Carolina)

Eu descobri em 2019, uma dor forte na minha garganta. Fui fazer um exame de rotina no endocrinologista, que uma amiga minha mandou fazer. Aí eu soube que eu estava com um nódulo no pescoço, mas não sabia ainda qual tipo era. (Valentina)

Descobri porque fui fazer um exame da garganta. Minha mãe também tem esse problema da tireoide, uma tia também, então resolvi fazer exame pra ver [...] fui fazer ultrassom e foi constatado um tumor maligno. (Pedro)

Dessa maneira, estar atento aos sintomas específicos, realizar exames e consultas de rotina mostraram-se importantes ações para a identificação do câncer de tireoide. Segundo a American Cancer Society (2024), os cânceres de tireoide, muitas vezes, podem ser descobertos precocemente quando os indivíduos procuram o serviço de saúde por sentir sinais e sintomas como o nódulo ou inchaço no pescoço. Além disso, podem ser detectados por outros profissionais de saúde em exames de rotina (ultrassonografias e tomografias computadorizadas) que são solicitados muitas vezes por decorrência de outras patologias.

A ultrassonografia é o primeiro instrumento complementar por não ser um exame invasivo e, além disso, apresentar alta especificidade e sensibilidade satisfatória na maioria dos casos. Através desse exame é permitido avaliar aspectos de lesões provavelmente malignas, contribuindo para uma investigação diagnóstica oportuna (Ren *et al.*, 2019).

Ainda nesse âmbito, o ultrassom pode ajudar na identificação de características nodulares mais detalhadas, como a existência de um nódulo sólido ou com material líquido, quantidade e tamanho do caroço ou até mesmo a distribuição do linfonodo para outras regiões do corpo (American Cancer Society, 2024).

Vale destacar que na maioria dos indivíduos o carcinoma de tireoide é assintomático. Sendo assim, a ultrassonografia permite a visualização e identificação de tumores e estruturas tão pequenas quanto 2 milímetros (mm) de diâmetro. Além

disso, oportuniza referências do fluxo sanguíneo geral e regional para a glândula tireoide (Sipos, 2021; *apud* Lopes, 2024).

### 5.1.2 Impactos emocionais após o diagnóstico;

Diante do diagnóstico de câncer de tireoide, observou-se reações emocionais negativas na maioria dos participantes. Destacam-se o medo na possibilidade de ficar dependente de outras pessoas para realizar as atividades, o desespero e a fragilidade emocional diante da notícia, conforme relatam os participantes:

Então, o meu medo não era de morrer ou de alguma coisa acontecer assim comigo. Não é, porque eu não tinha medo de morrer, sendo sincera, mas eu tinha medo de ficar acamada, de depender das pessoas, de parar minha vida. Esse era o meu medo mesmo. (Cláudia)

Eu me desesperei um pouco, não fiquei traumatizada graças a Deus. (Carolina)

Ah, foi impactante. Porque quando eu li lá microcarcinoma, eu pensei, carcinoma é alguma coisa com câncer. Aí fui pesquisar e a gente fica meio mexido porque falar em câncer hoje em dia... Por mais que tenha tratamento no começo, mas sempre abala. (Luísa)

A investigação e o diagnóstico do câncer podem resultar em um considerável impacto na vida dos indivíduos. A detecção pode afetar não somente a saúde física, como também a psicológica. Nessa perspectiva, de acordo com Gimenes (2010), citado por Silva e Rolim (2021), o adoecimento pelo câncer não se relaciona apenas ao físico, mas ao corpo como um todo, incluindo as emoções e a mente.

Sabe-se que a pessoa diagnosticada com um câncer reage de maneira diferente das pessoas que recebem um diagnóstico de uma outra doença qualquer. Isso ocorre ainda em detrimento do estigma social de que a descoberta da patologia oncológica está associada a dor, terapias invasivas e morte. Dessa forma, em função dessas associações, o câncer é a doença que mais causa medo nas pessoas (Penna, 2004; Ceolin, 2008; *apud* Farinhas *et al.*, 2013).

Ainda sob essa ótica, quando nos deparamos com o diagnóstico e tratamento oncológico, muitas vezes o indivíduo enfrenta situações relacionadas ao medo, angústia e pensamentos frente ao paradigma do câncer, o que pode gerar consequentemente mudanças na dinâmica familiar, trabalho e ainda a redução da qualidade de vida (Carvalho, 2000; *apud* Silva e Rolim, 2021). Por si só, a doença é capaz de ocasionar modificações assustadoras ao paciente, assim como um misto de

sentimentos e conflitos internos (Predebon *et al.*, 2011; *apud* Silva e Rolim, 2021). No entanto, apesar deste impacto, o tratamento do câncer de tireoide é um processo em que o indivíduo precisará conviver durante toda a vida.

### 5.1.3 Espiritualidade como estratégia de enfrentamento após o diagnóstico;

Mesmo diante dos impactos emocionais, os entrevistados empregaram a espiritualidade como um recurso primordial para o enfrentamento do diagnóstico, como enfatizado nos trechos a seguir:

Não tentei me desesperar, porque sabia que não ia dar certo se desesperar. Confiei no Senhor e fiz minha cirurgia. Só isso. (Valentina)

Tudo que Deus faz é bom. Eu agradeço a Deus, agradeço os profissionais que me acompanharam e me acompanham. (Luísa)

O que eu quero falar mesmo é apenas agradecer a Deus em primeiro lugar. (Pedro)

Os relatos dos indivíduos mostraram que a crença religiosa foi fundamental para manter o equilíbrio emocional, bem como a motivação para enfrentar o tratamento diante de uma nova realidade desafiadora. Segundo Farinhas *et al.* (2013), os indivíduos envolvidos nesse processo de doença precisam dispor de habilidades para lidar com fatores estressantes. Sendo assim, a religião, e muitas vezes a prece são estratégias adotadas por pacientes com câncer, e muitos deles, tornam-se mais religiosos após o diagnóstico.

Isso ocorre porque a palavra espiritualidade deriva do termo *spiritus* e significa “sopro de vida”. Possibilita que o indivíduo questione e procure o sentido da vida de várias maneiras, o que caracteriza a espiritualidade como dinâmica, individual e íntima entre a pessoa e o ser superior com a qual se relaciona (Silva, 2020).

Mahl e outros autores (2022), destacam que as pessoas acometidas por doenças graves, a exemplo do câncer, se apegam mais frequentemente ao bem estar espiritual para enfrentar a doença. Desse modo, muitos indivíduos apresentam-se confiantes e esperançosos frente ao processo de cura.

Nessa perspectiva, Silva, Aquino e Santos (2008) afirmam que a religiosidade atua como suporte para se conviver com a doença, apresentando-se como conforto durante o sofrimento, proporcionando maior equilíbrio durante as adversidades. Esse apego espiritual, conforme Silva (2020), proporciona também a busca para o sentido

dos acontecimentos, resposta para as questões, bem como a integridade, paz e harmonia.

Nesse sentido, quando o ser humano desenvolve a fé, evidencia a importância da espiritualidade e de uma relação com o poder divino. Na experiência do câncer, a fé resulta em maior controle da doença e o senso de esperança em relação à cura. Primordialmente em situações de adoecimento e crises, a fé mostra-se essencial no enfrentamento das adversidades (Silva, 2020).

## 5.2 Percepção dos pacientes sobre autocuidado

### 5.2.1 Autocuidado como aliado da saúde e bem estar

Outro importante tópico a ser discutido é sobre o autocuidado. Quando os entrevistados foram questionados sobre o significado da ação, eles demonstraram uma positiva compreensão do assunto, relacionando o autocuidado ao bem estar e saúde. Além disso, foi perceptível o entendimento de que os hábitos saudáveis são aliados à prevenção de possíveis pioras, sendo imprescindível para um bom estado de vida destes pacientes.

Autocuidado pra mim é tudo. Se a gente não cuidar da nossa saúde não tem vida, não tem prazer, não tem saúde. (Valentina)

Autocuidado... eu acredito que antes de você fazer qualquer coisa, você precisa se priorizar, se cuidar. Não a questão apenas de estética, mas da condição da sua saúde, não é? Então aparece alguma coisa, por mais pequeno que seja, procurar ir atrás e fazer consultas de rotina, porque isso livra muita coisa. (Claudia)

Autocuidado é cuidar de mim mesma, de saber por exemplo do problema que eu tive, adotar todos os cuidados e procedimentos, fazer tipo uma prevenção. (Luísa)

É você procurar se auto cuidar, fazer as coisas certas pra não piorar e nem ter complicações lá na frente, é você procurar se tratar, se cuidar. é fazer os exames certos. Temos que esperar a resposta final do médico, não deixar de fazer o tratamento, entendeu? (Pedro)

De acordo com a teoria de promoção da saúde de Nola Pender (1995), os indivíduos possuem a habilidade de se auto avaliar de forma reflexiva, reconhecendo suas próprias competências, além de buscar ativamente regular seus comportamentos. Ou seja, os pacientes não são passivos em cuidar de si, mas ativamente participantes. Dessa forma, percebe-se a relação da teoria com os relatos

dos pacientes entrevistados desta pesquisa, pois eles compreendem que o autocuidado é imprescindível em suas vidas.

### 5.2.2 Vínculo familiar como fator influenciador do autocuidado

Um outro ponto importante é a questão do vínculo familiar. Foi percebido a influência desse ponto na adesão aos tratamentos por parte dos entrevistados, principalmente os que têm filhos. Sendo assim, o interesse em se manter saudável é impulsionado pelo receio de não conseguir cuidar dos filhos caso a doença piore, e a adesão se torna mais fácil por conta deste receio. Vejamos a seguir:

Tem, minha filha, meu filho, eu faço de tudo pra tá bem pra tá perto deles".  
(Valentina)

O que me influenciam são meus filhos, minha família. Tenho dois filhos aqui, esse é o motivo que faz eu me tratar, porque eles ainda são menores de idade, tenho que cuidar deles, por isso comecei a me tratar, me curar, me cuidar, pra mim poder estar perto deles, cuidar deles. (Pedro)

Diante destas falas, segundo Castro e Job (2010), o diagnóstico de uma doença crônica como o câncer, em jovens adultos na fase de criação dos filhos, pode apresentar um forte impacto nas responsabilidades financeiras e familiares, trazendo incertezas quanto ao futuro.

Ademais, a situação pode prejudicar a questão de reconhecer-se como alguém que também precisa de cuidados. Assim, tanto as mães quanto os pais enfrentam estes dilemas relacionados à manutenção de suas funções parentais, mesmo diante de um estado de saúde fragilizado, convivendo com medos sobre o prognóstico de sua saúde e o bem-estar de seus filhos pequenos (Castro; Job, 2010)

Nesse sentido, a literatura também reforça a importância do vínculo familiar como suporte essencial no cuidado oncológico e na adesão ao tratamento. Segundo Veiga (2021), a participação ativa da família desde o diagnóstico é fundamental, pois fortalece o paciente e contribui para a adesão ao tratamento e à rotina de cuidados, tanto no ambiente hospitalar quanto no contexto domiciliar. Também, os familiares frequentemente atuam como alicerces, não apenas oferecendo motivação, mas também auxiliando no reconhecimento de sinais e sintomas, acompanhando consultas e tratamentos e cuidando do paciente em suas atividades cotidianas.

### 5.3 Adesão ao tratamento de pacientes com câncer de tireoide;

#### 5.3.1 Frequência do uso dos medicamentos

A adesão à terapia medicamentosa foi destacada como um aspecto primordial na rotina dos participantes. Os pacientes são orientados quanto à regularidade do uso, cumprimento da dose e dos horários certos e a adoção de estratégias para evitar complicações no tratamento. O uso contínuo dos medicamentos demonstrou-se como o principal meio de manutenção do bem-estar. O compromisso dos pacientes com o medicamento diariamente, mostra a compreensão sobre o impacto positivo da adesão ao tratamento medicamentoso, conforme afirmado a seguir:

Não esquecer de tomar o remédio, esperar o tempo... eu lembro uma vez que a dose tinha que ficar entre 3 e 4, mais ou menos, e deu 30, uma alteração muito grande e eu levei um puxão de orelha lá. "Olha o seu remédio tá errado, a dose tá errada". Então tudo isso, porque o remédio me ajuda a levantar para o dia. E é isso, não esquecer de tomar. (Cláudia)

A alimentação é daquele jeito. Toda irregular. Exercício físico? Faço não! Mas os remédios tomo direitinho. Já está no meu dia a dia. (Carolina)

Tipo assim, o que eles me falam eu vou fazendo, tomando o remédio, que diz que eu não posso deixar de tomar o remédio, cuidar também do psicológico, cuidar da minha saúde, essas coisas assim, eu vou aplicando no dia a dia. Não esquecer de tomar o remédio, é isso. (Valentina)

Eu estipulei um horário para tomar, entendeu? Porque tem que tomar uma hora antes do café, então eu boto um horário aqui pra eu tomar, entendeu? (Pedro)

Para as condições crônicas, a adesão aos medicamentos é fundamental. Por exemplo, o câncer de tireoide é a malignidade endócrina mais comum e sua incidência aumentou consideravelmente nos últimos anos. Após a tireoidectomia parcial ou total, existe a necessidade de reposição suplementar com o hormônio tireoidiano (levotiroxina, por exemplo) para que substitua a função da glândula removida. Sendo assim, a adesão à dosagem prescrita é primordial para reduzir o risco de recorrência (Mols *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (2003), define a adesão como a extensão em que o comportamento de uma pessoa (por exemplo, uso dos medicamentos) corresponde ao tratamento ou recomendações dos profissionais de saúde.

Dessa maneira, comportamentos pessoais como o início e a conclusão da terapêutica adotada, comparecimento nas consultas de acompanhamento e

realização de exames, usar os medicamentos prescritos na dose e no horário certos, a mudança do estilo de vida, são fatores determinantes na adesão ao tratamento (Basim; Argun; Özdenkaya, 2020).

Por outra perspectiva, Mols *et al.* (2019) afirmam que um paciente não é aderente ao tratamento medicamentoso se as doses são perdidas, se doses extras são tomadas ou se as doses são tomadas no momento errado e na quantidade errada.

Segundo os autores, um outro fator que pode influenciar essa adesão são as crenças que o paciente tem a respeito dos seus medicamentos. As perspectivas podem compreender não só a eficácia desses medicamentos para o indivíduo, como também as preocupações das possíveis consequências adversas.

De acordo Janz e Becker citada por Mols *et al.* (2019) na teoria do Modelo de crenças em saúde, um indivíduo realiza uma ação relacionada a sua saúde se ele acredita que uma ação de saúde negativa pode ser evitada ou se tem uma certa expectativa positiva quanto a isso.

Assim, a adesão medicamentosa é um processo dinâmico com uma importante ligação aos resultados do tratamento da condição crônica que acomete o indivíduo (Basim; Argun; Özdenkaya, 2020).

### 5.3.2 Satisfação com o serviço de saúde

Um outro ponto observado que pode interferir na adesão ao tratamento é o relacionamento com os serviços de saúde. Estes, foram amplamente elogiados pelos entrevistados, que evidenciaram o bom tratamento recebido através das equipes de saúde do ambulatório especializado. Veja a seguir:

Eu gosto demais de lá, gosto, é... nem, meu Deus do céu, porque realmente eu prefiro ficar lá no público do que no particular. (Claudia)

Ótimo! [...] A minha doutora eu não tenho nada do que falar dela. (Caroline)

Tranquilo. São pessoas que me atendem super bem. (Valentina)

Só que tá tudo bem, que o atendimento foi bom [...] Mas graças a Deus eu não tenho o que reclamar e nem deixo ninguém falar mal. (Luísa)

Agradecer ao corpo de médicos que são excelentes, gostei muito do atendimento. Queria agradecer a todos vocês, são excelentes. (Pedro)

Sendo assim, os elogios podem demonstrar um bom relacionamento entre os pacientes e a equipe do ambulatório. Quando esse relacionamento permanece bom,

constrói-se um facilitador para a adesão terapêutica, um grande aliado no cuidado destes indivíduos.

Para a OMS (2003), o tratamento é multidimensional, determinado por cinco fatores que podem afetar ou favorecer o processo. Isso inclui os relacionados a equipe e ao sistema de saúde, o que inclui a carga horária profissional, bem como o conhecimento e tratamento sobre as condições crônicas, a qualidade das consultas e acompanhamentos, além do desenvolvimento dos serviços ofertados nas instituições de saúde.

Nesse sentido, para Kuroiwa et al em 2018, a relação entre o médico e o paciente tem bons resultados para os dois, principalmente ao paciente, visto que este vê o médico e sua equipe como seus cuidadores, logo, a figura do médico leva o paciente, de forma inconsciente a querer agradá-los. Dessa maneira, o vínculo entre o profissional de saúde e o paciente é importante para se criar a adesão efetiva ao tratamento.

### 5.3.3 Qualidade de vida

Outro fator motivador para a adesão ao tratamento observado nos relatos dos pacientes foi o desejo pela qualidade de vida.

De acordo com a OMS, citado por Silva *et al.* (2020) a qualidade de vida é entendida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural e os sistemas de valores aos quais está inserido, além de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Dessa maneira, o desejo de preservar a saúde e evitar complicações foram os incentivadores para que os indivíduos seguissem as orientações dos profissionais.

Então, se eu não tomar regularmente (o medicamento) todo o meu metabolismo fica devagar, vai diminuindo, vai parando. A imunidade baixa, cai meus cabelos, eu fico com fadiga, sem disposição, a pele fica mais ressecada, o intestino fica mais preguiçoso. Então, se eu não fizer o tratamento certinho, se eu não acompanhar isso por toda a vida, eu tenho consequências ruins. Se eu tomo, eu fico disposta, mais ativa, o dia fica mais produtivo e tudo mais. É isso, qualidade de vida. (Claudia)

O remédio sim porque quando eu não tomo remédio posso sentir algumas coisas, os efeitos, eu tirei toda a tireoide. (Valentina)

O que me influencia nesse tratamento aí é pra não ter mais, pra essa doença não voltar mais. Eu procuro fazer certinho o tratamento, eu indico aqui pra minha família, [...] então isso aí me influencia muito a fazer o tratamento certo, só deixar de fazer quando o médico me liberar, entendeu? (Pedro)

Desse modo, as afirmativas demonstraram que o desejo pela qualidade de vida está relacionado à percepção dos benefícios que o tratamento adequado disponibiliza, bem como os impactos negativos adquiridos ao negligenciar o recurso terapêutico. Assim, para os participantes, aderir ao tratamento é o principal meio de desenvolver bem-estar e disposição.

Nesse sentido, de acordo com Silveira *et al.* (2021), a qualidade de vida dos pacientes oncológicos é compreendida como a percepção do indivíduo em relação à sua posição no contexto de vida, considerando aspectos culturais, valores, metas e preocupações. Já para Gómez e Caballero (2021), na área da saúde, o termo qualidade de vida ganha destaque, pois engloba as mudanças no estado funcional, emocional e social, sendo diretamente influenciado por condições de saúde, doenças e tratamentos. Essa definição reflete a intervenção em saúde como fator determinante no bem-estar global dos pacientes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu entender o caminho percorrido pelos pacientes desde o diagnóstico do câncer de tireoide, identificar suas estratégias de enfrentamento, assim como compreender a percepção sobre o autocuidado e avaliar a adesão ao tratamento.

Sobre a descoberta do câncer, ficou evidente que a maioria dos participantes descobriram a doença por meio de exames de rotina, reforçando a relevância de consultas periódicas e da atenção primária na detecção precoce. Outros identificaram o problema a partir de sintomas específicos, como inchaço no pescoço ou dores na garganta, o que também destaca a necessidade de sensibilizar a população sobre os sinais de alerta relacionados à tireoide.

Em relação às estratégias de enfrentamento, os pacientes demonstraram resiliência, com a espiritualidade sendo um elemento central. A fé foi mencionada como uma fonte de força e equilíbrio emocional diante do impacto inicial do diagnóstico. Além disso, o apoio familiar se destacou como um alicerce importante, ajudando os participantes a superar medos e seguir com o tratamento.

Já a percepção sobre o autocuidado mostrou que os participantes compreendem sua importância para manter a saúde e prevenir complicações. O autocuidado foi descrito não apenas como uma prática física, mas também como um compromisso com o bem-estar emocional e social. O desejo de estar presente para os familiares, especialmente os filhos, foi apontado como uma motivação poderosa para manter os cuidados necessários.

A adesão ao tratamento foi percebida como um ponto forte entre os participantes. Eles relataram disciplina com o uso de medicamentos, consultas regulares e exames de acompanhamento. Essa adesão foi favorecida pelo vínculo positivo com os profissionais de saúde, que ofereceram um atendimento humanizado e acessível.

Diante desses resultados, este estudo reforça a necessidade de uma abordagem integral no cuidado de pacientes com câncer de tireoide. Além das intervenções clínicas, é essencial que os profissionais de saúde considerem os fatores emocionais, sociais e espirituais que influenciam a adesão ao tratamento e o bem-estar dos pacientes. A enfermagem, em especial, tem um papel fundamental nesse

processo, promovendo educação em saúde, apoio emocional e fortalecimento do autocuidado.

Por fim, as principais limitações do presente estudo foram o acesso limitado aos entrevistados, bem como a escassez de estudos prévios sobre essa temática. Sugere-se que futuras pesquisas explorem em maior profundidade as barreiras enfrentadas por pacientes que têm dificuldades de adesão, além de estratégias que possam potencializar o suporte familiar e o vínculo entre paciente e equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Thyroid cancer**. Atlanta: American Cancer Society, 2024. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/types/thyroid-cancer.html>> Acesso em: 04 nov. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASIM, Pelin; ARGUN, Derya; ÖZDENKAYA, Yaşar. Self- reported medication adherence in differentiated thyroid cancer survivors: Role of illness perception and medication beliefs. **Head & Neck**, v. 43, n. 2, p. 428-437, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hed.26488>. Acesso em: 01 dez. 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.

CASTRO, Elisa Kern de; JOB, Clarisse. Câncer na mãe e o impacto psicológico no comportamento de seus filhos pequenos. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 136-148, 2010. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v3n2/v3n2a04.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2024.

DA CUNHA MOREIRA, Thaline; DO CARMO, Giselle Ladeia; AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. Tratamento hemodialítico e oncológico: relações entre personalidade e autoavaliação da adesão. **Psicologia Argumento**, v. 37, n. 98, p. 416-432, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7213/psicologum.37.98.AO01>. Acesso em: 15 nov. 2024.

DA SILVA MENDES, Lucas Ferrari et al. Horizontes atuais da ultrassonografia na investigação de nódulos e câncer de tireoide. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e251111234565-e251111234565, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34565>. Acesso em: 04 dez. 2024.

DA SILVA, Milena Freitas Da; PADILHA, Julianne Milenna. O paciente com câncer, cognições e emoções oriundas da dor: uma revisão literária a partir de uma perspectiva psicológica. **Pub Saúde**, v. 6, p. a173, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau6.a173>. Acesso em: 03 dez. 2024

DA SILVA, Talita de Cássia Raminelli et al. Comportamento de idosos para a promoção da saúde: análise segundo a teoria de Nola Pender. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 25, p. 74998-74998, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74998>. Acesso em 2 dez. 2024.

DE GUSMÃO, J. Lima; MION JR, Décio. Adesão ao tratamento–conceitos. **Rev Bras Hipertens**, v. 13, n. 1, p. 23-5, 2006. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Decio\\_Mion2/publication/257426044\\_Adesao\\_ao\\_Tratamento\\_-\\_o\\_grande\\_desafio\\_da\\_hipertensao/links/57d1ef0808ae601b39a20daa/Adesao-ao-Tratamento-o-grande-desafio-da-hipertensao.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Decio_Mion2/publication/257426044_Adesao_ao_Tratamento_-_o_grande_desafio_da_hipertensao/links/57d1ef0808ae601b39a20daa/Adesao-ao-Tratamento-o-grande-desafio-da-hipertensao.pdf)> Acesso em: 05 nov. 2024.

DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2024.

GERMANO, Carla Maria Ramos et al. Possíveis novos determinantes da qualidade de vida de pacientes com câncer de tireoide tratado: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2451-2462, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.18142015>. Acesso em: 15 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Além da força do querer. Rede Câncer, ed. 37, p. 18-23, abril. 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rrc-37-versao-integral.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>> Acesso em: 20 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>> Acesso em: 20 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. **Tireoide**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/tireoide>> Acesso em: 20 out. 2023.

KUROIWA, Alessandra Yutani et al. A relação médico-paciente e os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: <https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/182> Acesso em: 02 dez. 2024.

LIBERATO, Samilly Márjore Dantas et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 191-8, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22041>. Acesso em: 06 nov. 2024.

LOPES, Victor Camilotti et al. Rastreamento de câncer de tireoide com ultrassonografia: uma revisão sobre o impacto na mortalidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 2590-2599, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-208>. Acesso em: 02 dez. 2024.

LUSTOSA, Maria Alice; ALCAIRES, Juliana; DA COSTA, Josie Camargo. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 2, p. 27-49, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.14.406>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MARTINS, Teresa; BRITO, Alice. Autocuidado: Uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. **Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem**, p. 5-13, 2021. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39313/1/e-book-1.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2024.

MAHL, Claudiane et al. Preditores de sintomas depressivos em mulheres no início do tratamento contra o câncer de tireoide. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e576111537692-e576111537692, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37692>. Acesso em: 5 dez. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, Maíra Aparecida Fraga; PIVA, Maristela. ADESÃO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: perscrutando sujeitos que vivenciam este processo. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 9, n. 1, p. 292-308, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N1A20>. Acesso em: 05 dez. 2024.

MOORE, Cynthia W. et al. Parenting changes in adults with cancer. **Cancer**, v. 121, n. 19, p. 3551-3557, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.29525>. Acesso em: 03 dez.2024.

MOLS, Floortje et al. Are illness perceptions, beliefs about medicines and type D personality associated with medication adherence among thyroid cancer survivors? A study from the population-based PROFILES registry. **Psychology & health**, v. 35, n. 2, p. 128-143, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1619730>. Acesso em: 01 dez. 2024.

OREM, Dorothea E. **Nursing: Concepts of Practice**. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2006.

RÊGO, Ilmara Kely Pereira; NERY, Inez Sampaio. Acesso e adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama assistidas em um hospital de oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 379-390, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n3.503>. Acesso em: 12 nov. 2024.

REN, Jie et al. Degenerating thyroid nodules: ultrasound diagnosis, clinical significance, and management. **Korean Journal of Radiology**, v. 20, n. 6, p. 947-955, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3348/kjr.2018.0599>. Acesso em: 01 dez. 2024.

RIEGEL, Bárbara et al. Development and initial testing of the self-care of chronic illness inventory. **Journal of advanced nursing**, v. 74, n. 10, p. 2465-2476, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13775>. Acesso em: 01 dez. 2024.

GÓMEZ, Rui Díaz. CACANTE-CABALLERO, J. V. Desenvolvimento histórico do conceito de qualidade de vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciência y**

**Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86–99, 2021. DOI: 10.22463/17949831.2539. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SCHIMITH, Maria Denise et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 446–453, 2011. DOI: 10.1590/S1981-77462011000300008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>. Acesso em: 29 nov. 2024.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 4, n. 2, p. 73-89, 2008. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a06.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2024.

SILVA, Daniel Augusto da. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1107>. Acesso em: 02 dez. 2024.

SILVEIRA, Fernanda Modesto et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00583, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0000-0000-0000-0000>. Acesso em: 25 nov. 2024.

SILVEIRA, Lia Márcia Cruz da; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 91-104, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100008>. Acesso em: 23 out. 2023.

SOCIEDADE CANADENSE DO CÂNCER (Canadá). **Supportive care for thyroid cancer**, 2023. Disponível em: <<https://cancer.ca/en/cancer-information/cancer-types/thyroid/supportive-care>> Acesso em: 23 out. 2023.

TORTORA, Gerard; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VITOR, Allyne Fortes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAUJO, Thelma Leite de. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 611-616, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>. Acesso em: 1 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision**. World Health Organization, 2022.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semiestruturada.****Roteiro da entrevista semiestruturada**

1. Percepção sobre o atendimento no ambulatório especializado para portadores de afecções neuroendócrinas.
2. Percepção sobre autocuidado.
3. Fatores que influenciam no autocuidado diário.
4. Fatores que influenciam no tratamento.
5. Itinerário terapêutico percorrido desde o diagnóstico até o acompanhamento atual no ambulatório especializado.
6. Mudanças na rotina após o diagnóstico de uma afecção neuroendócrina.
7. Como é a inserção/aplicabilidade no dia a dia sobre o que é abordado/prescrito no ambulatório.
8. Como são dadas as orientações sobre a doença e o tratamento durante as consultas e visitas ao ambulatório especializado.
9. Considerações finais.

**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<sup>a</sup>. Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes, Enf<sup>a</sup>. Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Jeanine Porto Brandoni e Enf<sup>a</sup>. Prof.<sup>a</sup> Ms. Luciana Batalha Sena sob a coordenação dos professores Enf. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita Enf<sup>a</sup>. Prof.<sup>a</sup>. 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 solicitamos 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<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. 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

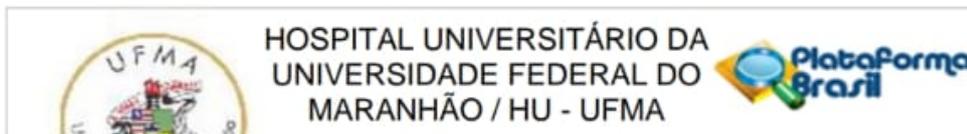
(a): \_\_\_\_\_

Contato: ( ) \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP



### 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 Carnib Nascimento

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 52811721.0.0000.5086

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

**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

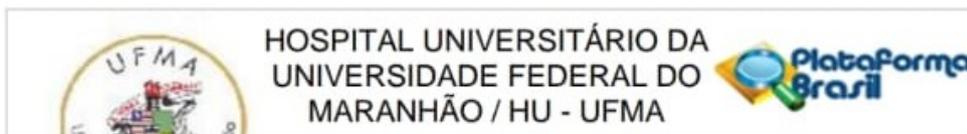
**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

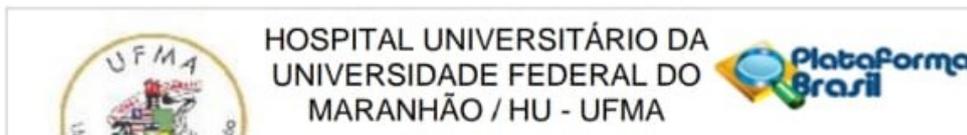
**E-mail:** cep@huufma.br



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:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

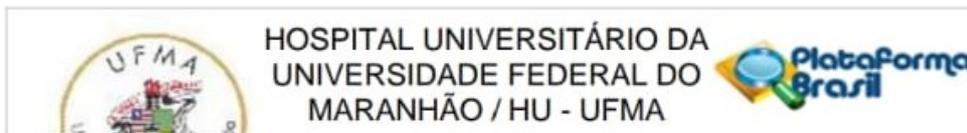
pessoa se refere ao uso de medicação, ao seguimento de dietas e à prática diária de atividades físicas para o favorecimento da mudança de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis, ela é fundamental para o tratamento de doenças crônicas e o benefício se estende à família e comunidade (GUSSO; 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 policístico, 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:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



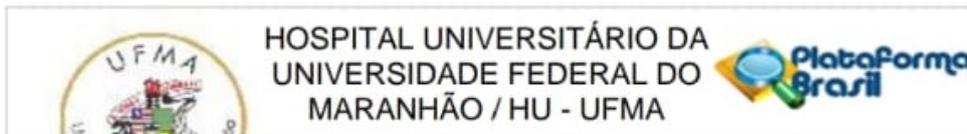
Continuação do Parecer: 5.099.949

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 HUUUFMA 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-EBSERH, 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:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

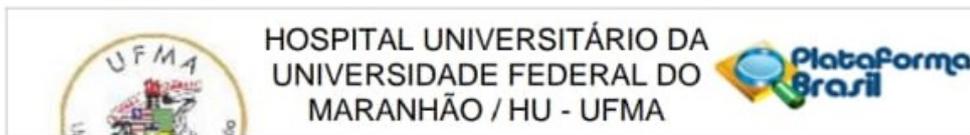
**Critério de Exclusão:** Os critérios de não inclusão serão: pacientes impossibilitados de realizar as atividades de autocuidado (deficiência física e mental) ou de responder os questionamentos (deficiência auditiva e distúrbios de fala).

**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:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

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:

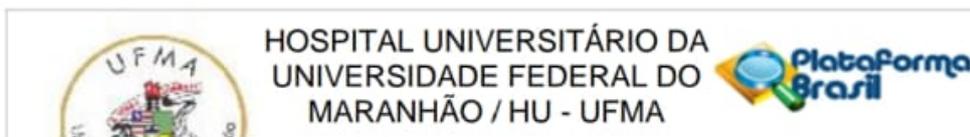
Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes;  
 Avaliar a capacidade de autocuidado dos pacientes;  
 Determinar a adesão ao tratamento dos pacientes;  
 Identificar aspectos que influenciam na adesão ao tratamento medicamentoso e autocuidado; Verificar as tecnologias de autocuidado utilizadas 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  
 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

**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:**

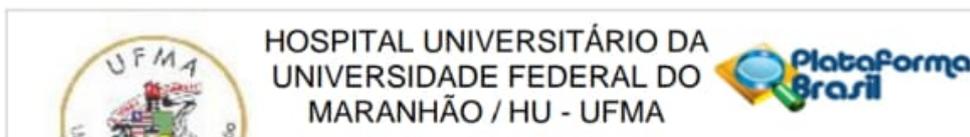
O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

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 Carnib Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/09/2021 16:53:38	Camila Evangelista Carnib Nascimento	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	10/09/2021 16:53:24	Camila Evangelista Carnib Nascimento	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	10/09/2021 16:53:11	Camila Evangelista Carnib Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoendocrino.docx	10/09/2021 16:52:54	Camila Evangelista Carnib Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/09/2021 16:52:34	Camila Evangelista Carnib 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))