

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/ CCBS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAYNES THÁFNIE LOPES SANTOS

**O AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM AFECÇÕES ENDÓCRINAS ATENDIDOS
EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

São Luís - MA

2025

THAYNES THÁFNIE LOPES SANTOS

**O AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM AFECÇÕES ENDÓCRINAS ATENDIDOS
EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade
Federal do Maranhão para obtenção do
grau de bacharel em Enfermagem.

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

São Luís – MA

2025

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

Tháfnie Lopes Santos, Thaynes.

AUTOCUIDADO E ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE SAÚDE DE IDOSOS
COM AFEÇÕES ENDÓCRINAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO
ESPECIALIZADO / Thaynes Tháfnie Lopes Santos. - 2025.

61 p.

Orientador(a): José de Ribamar Medeiros Lima Junior.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Idosos. 2. Envelhecimento. 3. Doenças Endócrinas.
4. Autocuidado. 5. Adesão Ao Tratamento. I. de Ribamar
Medeiros Lima Junior, José. II. Título.

THAYNES THÁFNIE LOPES SANTOS

**O AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM AFECÇÕES ENDÓCRINAS ATENDIDOS
EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade
Federal do Maranhão para obtenção do
grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior (Orientador)

Enf. Dr. em Ciências da Saúde (UFMA)
Me. em Enfermagem (UFMA)

Prof. Dra. Ana Helia de Lima Sardinha (Examinadora)

Enfa. Dra. em Ciências e Pedagogia (ICCP)
Esp. Saúde do Idoso (USP)

Prof. Dra. Luciana Batalha Sena (Examinadora)

Enfa. Doutora em Saúde Coletiva (UFMA)
Ma. em Enfermagem (UFMA)

“Aplica à disciplina o teu coração e os
teus ouvidos, às palavras do
conhecimento.” Provérbios 23:12

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Todo-Poderoso, a minha eterna gratidão e louvor por mais uma vitória lograda posto que muitos foram e são os desafios da caminhada, não obstante, Ele foi e é o meu socorro em todos os momentos de aflição e não permitindo que eu tropece em meio à jornada da vida.

Agradeço aos meus pais, Rone Santos e Ana Santos, por todo o estímulo e amor ofertados incansavelmente; por certo que, eles são os instrumentos divinos que sempre me instruíram o Caminho a seguir. Por serem os meus melhores amigos e apoio em todos os momentos - investindo em meus sonhos, sofrendo comigo em meio às dores e celebrando comigo os triunfos.

Do mesmo modo, sou grata ao meu irmão, Helcai Santos, pelo apoio e entusiasmo. Este, sem dúvidas, é um exemplo a ser seguido por aqueles que buscam o conhecimento. Agradeço ao meu amado, Victor Silva, pelo amor e cuidado, um homem prestativo e zeloso pelos seus.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Lima Júnior, por aceitar o desafio de me conduzir nesta empreitada e pela paciência durante o processo de construção deste trabalho. Agradeço à banca examinadora composta pela Prof^a. Dr^a. Ana Hélia de Lima Sardinha e Prof^a. Dr^a Luciana Batalha Sena, que aceitaram compor esta banca e fizeram considerações que enriqueceram este trabalho.

À Universidade Federal do Maranhão, e aos demais professores do Departamento de Enfermagem, pelas oportunidades oferecidas no ambiente acadêmico e pelo conhecimento crítico-científico aplicado no processo de graduação.

RESUMO

Introdução: O autocuidado é uma estratégia que promove benefícios para a saúde e a adesão ao tratamento refere-se a prática ativa do cuidar de si, possibilitando a redução de maiores agravos à situação clínica da pessoa idosa. **Objetivo:** Avaliar os aspectos que influenciam na adesão ao tratamento medicamentoso e autocuidado de pessoas idosas com afecções endócrinas atendidas em um ambulatório especializado. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo quantitativo, realizada com 73 pessoas idosas atendidas no ambulatório especializado (HUUFMA). Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) média e desvio padrão, bem como o teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados seguiram distribuição Normal. A confiabilidade do instrumento foi avaliada pelo Alfa de Cronbach (α). Utilizou-se o teste não-paramétrico H de Kruskal-Wallis para verificar a diferença das médias entre os grupos. Os dados foram digitados no Excel e analisados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** A maioria dos pacientes idosos se autodeclara parda 47 (64,4%) e predominaram as idades de 60 a 64 anos 30 (41,1%), sendo o sexo feminino prevalente 60 (82,2%). A maioria dos idosos são casados 40 (54,8%) e se destacam os com baixa escolaridade 29 (39,7%). Na amostra, predominam os aposentados ou pensionistas 59 (80,8%), onde a maior parte são responsáveis pela renda familiar 45 (61,6%), como também, residem com uma ou duas pessoas 19 (26,0%). Muitos não praticam atividades físicas 40 (54,8%), tal como, se sobressaem indivíduos com comorbidades 62 (84,9%) e que usam medicações contínuas 62 (84,9%). Muitos idosos afirmaram ter recebido orientações sobre o tratamento 69 (94,5%) por profissionais 60 (82,2%). Contudo, o teste de Morisky-Green realizado com os idosos, demonstrou resultados que indicam baixa adesão ao tratamento medicamentoso. **Conclusão:** As lições aprendidas com este estudo podem ser aplicadas para aprimorar as práticas de cuidado em outros contextos semelhantes, beneficiando uma população mais ampla de pacientes com condições endócrinas. Não obstante, o trabalho enfrenta impasses devido a limitações ainda existentes na literatura; e, visto que, a população de pessoas idosas é crescente e carece de cuidados circunstanciados devido às características de saúde presentes nessa fase - é de caráter urgente o aprofundamento de estudos com esse público, a fim de melhor entender as suas particularidades e traçar melhores planos consistentes, alcançando qualidade de vida para estes mesmo que diante das afecções de saúde.

Palavras-chave: idosos; envelhecimento; doenças endócrinas; autocuidado; adesão ao tratamento

ABSTRACT

Introduction: Self-care is a strategy that promotes health benefits and adherence to treatment refers to the active practice of taking care of oneself, enabling the reduction of greater harm to the clinical situation of the elderly person. **Objective:** To evaluate the aspects that influence adherence to medication treatment and self-care of elderly people with endocrine disorders treated at a specialized outpatient clinic. **Methodology:** this is an exploratory, quantitative research carried out with 73 elderly people treated at the specialized outpatient clinic (HUUFMA). For data analysis, the usual descriptive statistics procedures were used, such as absolute (n) and relative frequency distribution (%) mean and standard deviation, as well as the Shapiro-Wilk test to check whether the data followed a Normal distribution. The reliability of the instrument was assessed by Cronbach's Alpha (α). The Kruskal-Wallis non-parametric H test was used to verify the difference in means between the groups. The data were entered into Excel and analyzed using the IBM Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. The significance level adopted was 5% ($p < 0.05$). The project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The majority of elderly patients self-identify as mixed race 47 (64.4%) and ages 60 to 64 predominated 30 (41.1%), with females being prevalent 60 (82.2%). The majority of elderly people are married 40 (54.8%) and those with low education stand out 29 (39.7%). In the sample, retirees or pensioners predominate 59 (80.8%), where the majority are responsible for the family income 45 (61.6%), as well as, they live with one or two people 19 (26.0%). Many do not practice physical activities 40 (54.8%), such as individuals with comorbidities 62 (84.9%) and who use continuous medications 62 (84.9%). Many elderly people stated that they had received guidance on treatment 69 (94.5%) by professionals 60 (82.2%). However, the Morisky-Green test carried out with the elderly showed results that indicate low adherence to medication treatment. **Conclusion:** Lessons learned from this study can be applied to improve care practices in other similar settings, benefiting a broader population of patients with endocrine conditions. However, the work faces impasses due to limitations that still exist in the literature; and, since the population of elderly people is growing and requires detailed care due to the health characteristics present at this stage - it is urgent to carry out further studies with this population, in order to better understand their particularities and draw up better plans consistent, achieving quality of life for them even in the face of health problems.

Keywords: elderly; aging; endocrine diseases; self-care; adherence to treatment

Tabela 1 (continua) - Variáveis sociodemográficas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Tabela 1 (continuação) - Variáveis sociodemográficas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Tabela 2 (continua) - Variáveis clínicas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Tabela 2 (continuação) - Variáveis clínicas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Tabela 3 - Questões do Teste de MORISKY- GREEN aplicado nos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Tabela 4 - Estatísticas de confiabilidade do instrumento Escala Para Avaliar As Capacidades De Autocuidado (ASA-A).

Tabela 5 - Teste de Morisky e Nível de autocuidado por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Gráfico 1 - Boxplot do teste de Morisky por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Gráfico 2 - Boxplot do nível de autocuidado por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

ASA-A	Appraisal of Self-Care Agency Scale
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COMIC	Comissão Científica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
HU	Hospital Universitário
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 População de idosos no cenário mundial e brasileiro.....	17
3.2 Definição e características da senilidade, e suas implicações para o idoso.....	18
3.3 Os impactos da senilidade e a importância do autocuidado e adesão ao tratamento em doenças endócrinas.....	19
3.4 Papel dos profissionais de saúde no incentivo ao autocuidado.....	20
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 Participantes da pesquisa.....	22
4.2 Coleta de dados.....	22
4.3 Análise de dados.....	23
4.4 Aspectos éticos.....	24
5 RESULTADOS.....	25
5.1 Variáveis sociodemográficas.....	25
5.2 Variáveis clínicas.....	29
5.3 Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade de autocuidado.....	37
6 DISCUSSÃO.....	43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS.....	53

1 INTRODUÇÃO

Dados demográficos revelam que a população de pessoas idosas tem crescido rapidamente se destacando entre as demais faixas etárias, e projeções indicam que em 7 anos o número de pessoas idosas ultrapassará o de infanto-juvenis; outrossim, é o perfil epidemiológico que demonstra a maior prevalência de doenças crônicas na fase idosa (Brasil, 2022).

De acordo com Freitas *et al.* (2022), o processo de envelhecimento no Brasil reflete a baixa taxa de fecundidade iniciada nos anos 70 que influenciou na quantidade de jovens e, por conseguinte, na grande quantidade de idosos; esse processo é vasto já que as alterações não se restringem somente ao perfil demográfico da população, como também, envolve toda a estrutura sociocultural, as políticas públicas, e as demandas sociais.

Assim, o aumento da longevidade implica na maior demanda por serviços de saúde devido às necessidades que o idoso apresenta, e cientes que em poucos anos teremos uma população prevalente de pessoas idosas (Nasri, 2008), não basta alcançarmos uma sociedade com idade expressiva, é importante que os indivíduos vivam com dignidade.

À vista disso, vem à tona uma série de desafios para o sistema de saúde, à formulação e implementação de políticas públicas capazes de promover um envelhecimento ativo e saudável, assegurando a dignidade, autonomia e participação social dos idosos (Boba *et al.*, 2019).

Diante dessa perspectiva, compreendendo que na velhice se consome mais os serviços de saúde devido a cronicidade das doenças que por vezes são múltiplas, tornando-se vital cuidados redobrados, a Organização das Nações Unidas realizou entre a primeira década de 80 à primeira década do século XXI importantes reuniões mundiais sobre o envelhecimento (Veras *et al.*, 2024), que resultaram em planos de ação que posteriormente subsidiaram leis e projetos de vários países - incluindo o Brasil.

Com a influência das assembleias mundiais em prol do envelhecimento realizadas pela ONU, no Brasil foram apregoadas leis e políticas públicas voltadas para as pessoas idosas, o art. 230 da Constituição Federal de 1988, o Plano Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) para assegurar os direitos sociais, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), segundo Vicente *et al.* (2020), instrumentos que

reforçam a responsabilidade do Estado e da sociedade em garantir melhor qualidade de vida para a pessoa idosa. Já em 2006, a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI) foi implementada para direcionar as ações coletivas e individuais - com o foco de promover um envelhecimento saudável, recuperando e mantendo a independência do idoso, de modo a propiciar uma velhice com qualidade de vida (Sato *et al.*, 2020).

Embora avanços importantes tenham sido alcançados, persistem lacunas significativas, como desigualdades no acesso a serviços, insuficiência de infraestrutura e falta de capacitação adequada de profissionais, o que compromete a plena garantia dos direitos dos idosos e amplia as desigualdades sociais (Plácido *et al.*, 2021).

Ao adotarmos a ideia de que cada ser humano é único, com suas especificidades, torna-se evidente que as políticas sociais e de saúde precisam ser desenvolvidas respeitando essa diversidade, reconhecendo a velhice como uma fase natural da vida e não como um período de declínio inevitável, e isso implica promover uma abordagem mais humana e inclusiva do envelhecimento (Reis *et al.*, 2022). Outrossim, é evidente que a implementação de políticas públicas também deve incluir suporte aos cuidadores familiares e profissionais, bem como, a promoção de espaços acessíveis e grupos de ajuda mútua, que valorizem a convivência intergeracional e o apoio emocional (Coelho *et al.*, 2023).

A sociedade brasileira deve, ainda, desconstruir estigmas associados à velhice, por meio de campanhas educativas que valorizem a experiência, sabedoria e contribuição dos idosos (Barreto *et al.*, 2024), reconhecendo a velhice como parte integrante do ciclo natural da vida. Deste modo, o Brasil pode avançar na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, que valorize todas as fases da existência humana, uma vez que, garantir um envelhecimento digno e ativo requer o esforço coletivo do Estado, da sociedade e das famílias, assegurando aos idosos um futuro marcado pela realização pessoal, autonomia e qualidade de vida (Reis *et al.*, 2022).

O envelhecimento faz parte do curso natural da vida humana uma vez que se trata de um processo fisiológico inalterável e individual no qual o organismo vai se deteriorando de forma gradativa, no que se refere à senescência, como defendido por Freitas *et al.* (2022), mas por vezes é acompanhado pela senilidade – impasse enfrentado por muitos idosos.

Nesse sentido, tem-se que o declínio das funções dos sistemas corporais é inerente ao envelhecimento, e este é caracterizado por Silva e Pescador (2021) como a redução nas funcionalidades dos diversos sistemas do corpo humano repercutindo na diminuição da capacidade de conservar a homeostase e reagir a fatores de estresse endógenos e exógenos, e sendo o sistema endócrino uma complexa cadeia de regulação das funções corpóreas - também é afetado pelas baixas apresentadas na fase idosa, pois passa por mudanças significativas, onde os níveis de hormônios anabólicos decaem gradativamente e de forma contínua, tendo a conservação parcial do nível circulante dos hormônios catabólicos (Freitas *et al.*, 2022).

Consoante a contextualização, o autocuidado emerge neste cenário como um ato estratégico de manutenção da saúde colocando os idosos como protagonistas da sua própria saúde. Conforme Ferreira *et al.* (2022) quanto mais idosa a pessoa se torna mais suscetível ela está às afecções e seus agravos crônicos, o que nos faz refletir sobre a necessidade de promover o autocuidado, uma vez que esta favorece um melhor prognóstico e reduz as chances de complicações.

O ato de cuidar de si emerge nesse cenário possibilitando a redução de maiores agravos à saúde à medida que a pessoa idosa se mantém proativa, assegurando a sua autonomia e independência e tardando a incapacidade permitindo uma qualidade de vida melhor, o que também é defendido por uma das renomadas teóricas da enfermagem, em que o autocuidado é uma ação do indivíduo para a própria existência que beneficia e promove um desenvolvimento pessoal, ao próximo e também ao ambiente (Orem, 2001 *apud* Freitas *et al.*, 2022).

Dentro desse conjunto de estratégias que é o autocuidado encontra-se a adesão ao tratamento de saúde, na medida em que, a aceitação da conduta terapêutica reflete a participação ativa no cuidar de si. Deste modo, a adesão ao tratamento, refere-se ao comportamento de um paciente em relação à aceitação dos medicamentos prescritos, à realização de uma dieta equilibrada e a execução de mudanças no estilo de vida, como prática de exercícios físicos, bem como, anuir às recomendações realizadas pelo profissional de saúde (Miranda *et al.*, 2024).

Contudo, segundo Hermes *et al.* (2022), há aspectos multifatoriais que influenciam na adesão ou não adesão ao tratamento que estão relacionados às condições de saúde, comportamentos e hábitos de vida, ao tipo de tratamento

farmacológico, como também, à questão socioeconômica. Então, garantir que esses pacientes sigam consistentemente seus regimes terapêuticos e adotem práticas de autocuidado adequadas é um desafio complexo que envolve fatores individuais, sociais e econômicos (Miranda *et al.*, 2024).

Em um contexto de um ambulatório especializado, o papel dos profissionais de saúde é essencial, não só na prescrição e no ajuste dos tratamentos, mas também na educação e no apoio contínuo aos pacientes, ajudando-os a superar essas barreiras.

Sabendo que o autocuidado se envolve intrinsecamente com a adesão ao tratamento de saúde, e acolhendo o defendido por Gautério-Abreu *et al.* (2016) sobre a importância do cuidar de si para o sucesso das intervenções em saúde, mas que devido questões multifatoriais enfrentadas pelos idosos sofre percalço, se torna fundamental conhecermos como o autocuidado e adesão ao tratamento são compreendidos pelo idoso, caracterizando suas condições de saúde com finalidade de fazermos um melhor plano de ação de saúde junto à pessoa idosa com afecções endócrinas.

Diante dos fatos, compreendendo que a fase da velhice é um momento crucial, no qual, a diminuição das funções orgânicas, as afecções de saúde e a mortalidade são crescentes, e que esta população tem crescido rapidamente no Brasil (Freitas *et al.*, 2022), temos fatores que evidenciam a necessidade do presente estudo.

Outrossim, trata-se de um interesse pessoal cultivado pela convivência harmoniosa com os meus avós e que, anos depois durante a graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), foi impulsionado pela disciplina de Saúde do Idoso devido ao maior contato com pessoas idosas no período das práticas acadêmicas, motivos estes que fomentaram o desejo por entender o quanto o autocuidado impacta na vida dos idosos.

Este estudo apresenta uma temática que busca investigar o autocuidado e a adesão ao tratamento de pessoas idosas com afecções endócrinas, tendo como pergunta de pesquisa: Como está o autocuidado em idosos com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado?. Com o interesse de avaliar a capacidade de autocuidado, caracterizando os aspectos que influenciam no autocuidado e na adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso,

bem como, o posicionamento da pessoa idosa frente ao autocuidado no contexto da vida diária e ao atendimento de saúde recebido.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar os aspectos que influenciam no autocuidado de pessoas idosas com afecções endócrinas atendidas em um ambulatório especializado.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes idosos;
- Identificar a capacidade de autocuidado dos pacientes idosos;
- Caracterizar a adesão ao tratamento dos pacientes idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 População de idosos no cenário mundial e brasileiro e os principais desafios

O envelhecimento populacional é uma tendência global. Em 2020, havia aproximadamente 727 milhões de pessoas com 65 anos ou mais no mundo, número que deverá dobrar até 2050, chegando a 1,5 bilhão. No Brasil, a população idosa também está crescendo rapidamente. Em 2019, os brasileiros com 60 anos ou mais somavam 28 milhões, e as projeções indicam que, em 2043, esse número pode ultrapassar 73 milhões. A redução da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida global contribuem para o envelhecimento da população. (Coelho *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, os países precisam se preparar para os desafios sociodemográficos, dado que, as projeções demográficas indicam que em 2050 cerca de 16% da população mundial terá 65 anos ou mais; e esse envelhecimento traz impactos profundos na sociedade, economia e sistema de saúde (Miranda *et al.*, 2024).

Com o aumento da população idosa, haverá uma diminuição na força de trabalho ativa, o que pode afetar a produtividade econômica e a sustentabilidade dos sistemas de previdência. Esse processo também provoca mudanças na estrutura familiar, com um aumento do número de famílias multigeracionais e uma maior necessidade de cuidados de longa duração (Boba *et al.*, 2019). Dessarte, promover o envelhecimento ativo é necessário para melhorar a qualidade de vida dos idosos, o que inclui políticas de inclusão social, acesso à educação continuada e incentivo à prática de atividades físicas e sociais (Plácido *et al.*, 2021).

Os idosos ainda enfrentam muitas barreiras ao acesso a serviços de saúde adequados, seja por limitações físicas, financeiras ou pela falta de profissionais de saúde especializados (Freitas *et al.*, 2022). E a discriminação com base na idade, conhecida como ageísmo, pode limitar as oportunidades de emprego, acesso a serviços e a participação social dos idosos, exacerbando sentimentos de inutilidade e exclusão (Cervera *et al.*, 2022)

Outrossim, é a solidão e o isolamento social experienciada na fase da velhice que pode agravar os problemas de saúde mental e física; o suporte social é imprescindível para a qualidade de vida dos idosos, envolver-se em atividades comunitárias o que pode reduzir o isolamento e fornecer um sentido de propósito,

dado que, programas de voluntariado e grupos de apoio são formas eficazes de promover a interação social e o bem-estar emocional (Barreto *et al.*, 2024).

Estratégias que incentivam a prática de atividades físicas, o envolvimento em atividades culturais e sociais, e o acesso a oportunidades de aprendizagem ao longo da vida são fundamentais para promover o envelhecimento ativo. Investir em pesquisas voltadas para o envelhecimento pode levar ao desenvolvimento de novas tecnologias, tratamentos e abordagens que melhorem a qualidade de vida dessa população (Freitas *et al.*, 2022).

As disparidades econômicas também afetam a qualidade de vida dos idosos. Muitos vivem com rendas limitadas, dificultando o acesso a cuidados de saúde, alimentação adequada e outras necessidades básicas, por isso leis específicas que protegem os direitos dos idosos são importantes, o que inclui a proteção contra abuso e negligência, e garantia ao acesso igualitário a serviços e oportunidades (Coelho *et al.*, 2023).

A inclusão digital dos idosos também é relevante para melhorar seu acesso à informação, serviços e oportunidades de socialização, a implementação de programas de alfabetização digital pode ajudar a superar a exclusão tecnológica (Reis *et al.*, 2022).

3.2 Definição e características da senilidade, e suas implicações para o idoso

A senilidade é um termo usado para descrever o processo de envelhecimento patológico, que resulta em uma série de mudanças fisiológicas, cognitivas e emocionais, caracterizando-se pela diminuição da capacidade funcional, tornando os idosos mais vulneráveis a doenças e incapacidades (Vicente *et al.*, 2020). Outro aspecto importante da senilidade é a alteração do metabolismo, que pode influenciar a forma como o corpo processa medicamentos e nutrientes, e essa característica pode levar a uma maior predisposição a deficiências nutricionais e a uma maior sensibilidade aos efeitos colaterais de medicamentos (Freitas *et al.*, 2022).

De acordo com Barreto *et al.* (2024) as alterações no sistema corporal também implicam em uma diminuição na velocidade de condução nervosa, que pode influenciar a coordenação e a resposta a estímulos, na redução da acuidade sensorial que pode afetar a qualidade de vida. E as alterações hormonais são outra

característica da senilidade, impactando com mudanças nos níveis de hormônios como insulina, cortisol e hormônios sexuais, e essas alterações, dentre outras, podem afetar a saúde geral dos idosos.

Estas condições podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos idosos e na sua capacidade de manter uma melhor independência. A perda de autonomia e o aumento da dependência de cuidadores são desafios enfrentados por muitos idosos, afetando não só a sua saúde física, mas também emocional e social, e a adaptação psicossocial nessa fase é um aspecto importante; o que inclui a aceitação das limitações físicas, a adaptação às mudanças no estilo de vida e a busca de novas formas de manter a qualidade de vida (Reis *et al.*, 2022).

3.3 Os impactos da senilidade e a importância do autocuidado e adesão ao tratamento em doenças endocrinológicas

A senilidade tem um impacto significativo na capacidade dos idosos de cuidar de si mesmos e aderir a tratamentos médicos. As mudanças cognitivas e físicas associadas ao envelhecimento podem dificultar a gestão de condições crônicas e a realização de atividades diárias como a realização de exercícios, manter uma boa alimentação e higiene pessoal (Boba *et al.*, 2019).

A complexidade dos regimes de tratamento pode ser um desafio adicional, pois muitos idosos têm múltiplas condições de saúde que requerem vários medicamentos, podendo aumentar o risco de interações medicamentosas adversas e efeitos colaterais - se tornando confuso e difícil de gerenciar dificultando ainda mais a adesão ao tratamento (Freitas *et al.*, 2022).

A percepção da importância do tratamento e do autocuidado também pode ser influenciada pela senilidade. Alguns idosos podem subestimar a gravidade de suas condições de saúde ou acreditar que os tratamentos não são eficazes, levando à não adesão (Reis *et al.*, 2022). Para melhorar a qualidade de vida no contexto da senilidade, é essencial implementar estratégias que abordem suas necessidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais, promovendo envelhecimento ativo - incentivando o envolvimento do idoso com os seus cuidados e com o meio social (Vicente *et al.*, 2020).

A adesão ao tratamento é crucial para o manejo eficaz das doenças endocrinológicas, pois estas exigem um controle rigoroso dos níveis hormonais e

metabólicos para prevenir complicações graves (Boba *et al.*, 2019). E a falta de aceitação da terapêutica pode resultar em níveis inadequados do medicamento no organismo, reduzindo sua eficácia e potencialmente agravando a condição do paciente. Pacientes que seguem seus regimes de tratamento de maneira consistente têm menos probabilidade de necessitar de intervenções de emergência ou hospitalizações, resultando na prevenção da progressão da doença (Barreto *et al.*, 2024).

A adesão da terapêutica desempenha um papel importante na qualidade de vida dos pacientes, propiciando melhora nos sintomas, maior bem-estar geral e uma melhor aptidão de realizar atividades diárias. Para condições como a osteoporose, a adesão ajuda a prevenir fraturas, que são comuns em idosos e podem levar a uma perda significativa de mobilidade e independência (Reis *et al.*, 2022). Isto posto, a adesão ao tratamento é importante para a saúde dos idosos, que muitas vezes têm múltiplas condições de saúde que requerem gerenciamento integral.

3.4 Papel dos profissionais de saúde no incentivo ao autocuidado

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no incentivo ao autocuidado entre os pacientes porque fornecem informações e educação sobre a condição de saúde do paciente, o tratamento prescrito e a importância do autocuidado. Assim, estes devem ser capazes de explicar informações de saúde de maneira clara e acessível, fornecendo orientações práticas (Reis *et al.*, 2022).

A criação de um plano de cuidado personalizado que leva em consideração as necessidades e preferências individuais do paciente é uma abordagem eficaz para incentivar o autocuidado e pode aumentar a adesão ao tratamento. É importante os profissionais de saúde atuarem junto com os pacientes para desenvolver planos de cuidado que sejam realistas e atingíveis, fornecendo suporte contínuo e acompanhamento regular (Freitas *et al.*, 2022).

O suporte emocional é outro aspecto importante do incentivo ao autocuidado. A construção de um relacionamento de confiança e empatia pode aumentar a motivação dos pacientes para seguir seus tratamentos e adotar comportamentos de autocuidado. Os profissionais de saúde também podem colaborar com outros membros da equipe de cuidados, como assistentes sociais,

psicólogos e fisioterapeutas, para fornecer um suporte abrangente aos pacientes (Barreto *et al.*, 2024).

Adotar uma abordagem centrada no paciente é essencial para o incentivo ao autocuidado, e engloba respeitar a autonomia dos pacientes, envolver estes na tomada de decisões sobre o seu cuidado e fornecer um ambiente de apoio e empoderamento. Destarte, a equipe de saúde pode ajudar a promover o autocuidado e a adesão ao tratamento, melhorando a qualidade de vida dos pacientes (Boba *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo quantitativo, uma vez que, nos permitiu observar o modo que os indivíduos se posicionavam frente aos impasses que englobam a sua vivência (Creswell; Creswell, 2021).

4.1 Participantes da pesquisa

A população do estudo foi constituída por 73 pacientes idosos com afecções endócrinas que receberam atendimento no ambulatório especializado do HUUFMA; de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, de diagnóstico confirmado de doença endócrina e que eram acompanhados há pelo menos 3 meses no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Dos critérios de não inclusão foram pessoas idosas impossibilitadas de exercer o autocuidado (deficiência física ou mental) ou com deficiência/distúrbio de audição e/ou de fala que não permitisse a comunicação.

4.2 Coleta de dados

Para a captação dos dados foram utilizados como instrumentos: o questionário *Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)* para investigar o autocuidado, sendo o Teste de Morisky- Green *et al.* (1986) para avaliar a adesão dos idosos ao tratamento de saúde, e o formulário com variáveis sociodemográficas e clínicas que podem influenciar na adesão ao tratamento e no autocuidado.

O questionário ASA-A (ANEXO C) foi desenvolvido para avaliar a capacidade do autocuidado nos indivíduos, teve a sua versão sueca aplicada em um grupo de idosos, e recebeu uma adaptação cultural para o Brasil apresentando boa desenvoltura, alta consistência e estabilidade; sendo de grande relevância para a enfermagem e pesquisas em saúde (Silva *et al.*, 2017).

A escala foi composta por 24 questões, como respostas têm as seguintes alternativas e suas respectivas pontuações: Discordo totalmente (1 ponto); Discordo (2 pontos); Nem concordo, Nem discordo (3 pontos); Concordo (4 pontos) e Concordo totalmente (5 pontos). Na somatória, o mínimo de pontos é 24 e o máximo é 120, sendo que, quanto maior a pontuação melhor é a capacidade de autocuidado e quanto menor pior é o autocuidado (Silva *et al.* 2017).

Para avaliação da adesão ao tratamento, foi utilizado o Teste de Morisky-Green *et al.* (1986) (ANEXO D) composto por 4 questões de fácil entendimento com respostas de Sim (=0) ou Não (=1), que propiciam verificar o posicionamento do indivíduo e o uso correto das medicações. Quando obtida a pontuação máxima de 4 pontos o paciente é considerado de alta aderência, em pontuações inferiores a 4

os pacientes são considerados não aderentes, de acordo com o protocolo do teste de Morisky-Green *et al.* (1986) (Strelec *et al.* 2003).

O formulário (ANEXO B) foi elaborado pelos autores do projeto matricial sendo composto por 29 perguntas simples, divididas em variáveis sociodemográficas e clínicas que englobam os seguintes itens: idade, município de residência, sexo, cor, estado civil, escolaridade, principal responsável pela renda familiar, número de pessoas com quem reside, doença neuroendócrina acompanhada no ambulatório, tempo de diagnóstico, hábito etilista, tabagismo, atividade física, controle alimentar, membro da família que possui doença endócrina, comorbidades, uso de medicação contínua, e uso de medicação para doença endócrina.

4.3 Análise de dados

Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) média e desvio padrão, bem como o teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados seguiram distribuição Normal. A confiabilidade do instrumento foi avaliada pelo Alfa de Cronbach (α).

Utilizou-se o teste não-paramétrico H de Kruskal-Wallis para verificar a diferença das médias entre os grupos. Os dados foram digitados no Excel e analisados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4.4 Aspectos éticos

Dos aspectos éticos, esta pesquisa é uma ramificação do projeto matricial 'Autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado' que passou pelos trâmites legais, sendo encaminhado à Comissão Científica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (COMIC - HUUFMA) e ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), obtendo-se autorização para realização da pesquisa.

Foi lido e proposto durante a entrevista, ao sujeito que concordou em participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(ANEXO A) sendo assinado em duas vias, uma para o pesquisador e a outra via para o participante, assegurando o sigilo das informações e o anonimato dos entrevistados; garantindo que os resultados obtidos foram usados somente para fins de estudo.

5 RESULTADOS

A disposição dos resultados foi sequenciada do modo seguinte: variáveis socioeconômicas (idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, situação profissional, responsável pela renda familiar, número de pessoas com quem reside), variáveis clínicas (etilismo, tabagismo, atividade física, controle alimentar, histórico familiar, comorbidades, quais, uso de medicações contínuas, medicações para doença endócrina, recebeu orientações sobre o tratamento, orientação verbal, cartilha, sites/aplicativo/vídeo, palestra, outras, somente com o profissional, grupos de apoio/associações, outras, frequência das consultas, exames periódicos,

frequência dos exames, utiliza algum instrumento/ferramenta de apoio ao tratamento, em caso de não - gostaria de algum instrumento?) e avaliação da adesão ao tratamento e da capacidade de autocuidado (Teste de MORISKY-GREEN, ASA-A, Teste de Morisky e Nível de autocuidado).

5.1 Variáveis sociodemográficas

A tabela 1, está relacionada a análise das variáveis sociodemográficas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de endocrinologia do HUUUFMA, e nos revela dados importantes que ajudam a compreender as características dessa população, bem como, as suas necessidades específicas em relação ao tratamento dos problemas de saúde.

Tabela 1 (continua). Variáveis sociodemográficas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Variáveis	Afecção endócrina		
	Adrenal	C.A da Tireóide	Hipertireoidismo
	n (%)	n (%)	n (%)
Idade			
60 a 64 anos	1 (25,0)	8 (36,4)	2 (28,6)
65 a 69 anos	2 (50,0)	6 (27,3)	2 (28,6)
70 anos ou mais	1 (25,0)	8 (36,4)	3 (42,9)
Sexo			
Masculino	1 (25,0)	2 (9,1)	-
Feminino	3 (75,0)	20 (90,9)	7 (100,0)
Cor			
Branca	-	6 (27,3)	1 (14,3)
Preta	-	1 (4,5)	2 (28,6)
Parda	4 (100,0)	14 (63,6)	4 (57,1)
Amarela ou Indígena	-	1 (4,5)	-
Estado civil			
Casado	2 (50,0)	12 (54,5)	4 (57,1)
Separado/Divorciado	-	1 (4,5)	1 (14,3)
Solteiro	1 (25,0)	2 (9,1)	-
União consensual	-	1 (4,5)	-
Viúvo	1 (25,0)	6 (27,3)	2 (28,6)
Escolaridade			
Sem instrução e Ensino fundamental incompleto	-	12 (54,5)	4 (57,1)
Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto	1 (25,0)	4 (18,2)	1 (14,3)
Ensino Médio completo e Ensino Superior incompleto	3 (75,0)	4 (18,2)	1 (14,3)

Ensino Superior completo	-	1 (4,5)	1 (14,3)
Não informado	-	1 (4,5)	-
Situação profissional			
Empregado	1 (25,0)	1 (4,5)	-
Autônomo	-	2 (9,1)	-
Não remunerado	-	1 (4,5)	1 (14,3)
Aposentado/pensionista	3 (75,0)	18 (81,8)	6 (85,7)
Responsável pela renda familiar			
Não	1 (25,0)	5 (22,7)	4 (57,1)
Sim	3 (75,0)	17 (77,3)	3 (42,9)
Número de pessoas com quem reside			
Sozinho	1 (25,0)	1 (4,5)	-
1	2 (50,0)	2 (9,1)	4 (57,1)
2	1 (25,0)	6 (27,3)	2 (28,6)
3	-	7 (31,8)	-
Mais de 3	-	6 (27,3)	1 (14,3)

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Tabela 1 (continuação). Variáveis sociodemográficas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Variáveis	Afecção endócrina			Total n (%)
	Hipotireoidism	Neuroendócrin	Osteoporos	
	o n (%)	o n (%)	e n (%)	
Idade				
60 a 64 anos	5 (45,5)	8 (53,3)	6 (42,9)	30 (41,1)
65 a 69 anos	4 (36,4)	3 (20,0)	2 (14,3)	19 (26,0)
70 anos ou mais	2 (18,2)	4 (26,7)	6 (42,9)	24 (32,9)
Sexo				
Masculino	-	8 (53,3)	2 (14,3)	13 (17,8)
Feminino	11 (100,0)	7 (46,7)	12 (85,7)	60 (82,2)
Cor				
Branca	1 (9,1)	2 (13,3)	6 (42,9)	16 (21,9)
Preta	2 (18,2)	2 (13,3)	2 (14,3)	9 (12,3)
Parda	8 (72,7)	11 (73,3)	6 (42,9)	47 (64,4)
Amarela ou Indígena	-	-	-	1 (1,4)
Estado civil				
Casado	2 (18,2)	12 (80,0)	8 (57,1)	40 (54,8)
Separado/Divorciado	-	-	1 (7,1)	3 (4,1)
Solteiro	4 (36,4)	1 (6,7)	1 (7,1)	9 (12,3)
União consensual	2 (18,2)	1 (6,7)	2 (14,3)	6 (8,2)
Viúvo	3 (27,3)	1 (6,7)	2 (14,3)	15 (20,5)

Escolaridade				
Sem instrução e Ensino fundamental incompleto	3 (27,3)	6 (40,0)	4 (28,6)	29 (39,7)
Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto	2 (18,2)	2 (13,3)	3 (21,4)	13 (17,8)
Ensino Médio completo e Ensino Superior incompleto	4 (36,4)	7 (46,7)	5 (35,7)	24 (32,9)
Ensino Superior completo	2 (18,2)	-	2 (14,3)	6 (8,2)
Não informado	-	-	-	1 (1,4)
Situação profissional				
Empregado	-	-	1 (7,1)	3 (4,1)
Autônomo	1 (9,1)	1 (6,7)	-	4 (5,5)
Não remunerado	-	1 (6,7)	4 (28,6)	7 (9,6)
Aposentado/pensionista	10 (90,9)	13 (86,7)	9 (64,3)	59 (80,8)
Responsável pela renda familiar				
Não	3 (27,3)	7 (46,7)	8 (57,1)	28 (38,4)
Sim	8 (72,7)	8 (53,3)	6 (42,9)	45 (61,6)
Número de pessoas com quem reside				
Sozinho	2 (18,2)	-	1 (7,1)	5 (6,8)
1	2 (18,2)	5 (33,3)	4 (28,6)	19 (26,0)
2	4 (36,4)	3 (20,0)	3 (21,4)	19 (26,0)
3	-	4 (26,7)	4 (28,6)	15 (20,5)
Mais de 3	3 (27,3)	3 (20,0)	2 (14,3)	15 (20,5)

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A distribuição etária dos pacientes mostra uma predominância nas faixas de 60 a 64 anos 30 (41,1%) e 70 anos ou mais 24 (32,9%), com variações entre as diferentes afecções. Essa variação sugere que as necessidades de saúde podem diferir significativamente entre esses grupos etários, exigindo abordagens de cuidado personalizadas.

O sexo feminino 60 (82,2%) se destaca sendo a maioria entre os pacientes atendidos, especialmente nas afecções de câncer de tireóide 20 (90,9%), hipertireoidismo 7 (100,0%), hipotireoidismo 11 (100,0%) e osteoporose 12 (85,7%). A proporção de homens 13 (17,8%) se destaca nas condições neuroendócrinas 8 (53,3%). A prevalência feminina pode estar associada a fatores biológicos e sociais que influenciam a prevalência e o diagnóstico dessas

condições. Esses dados ressaltam a importância de considerar o gênero ao planejar intervenções e políticas de saúde.

A maioria dos pacientes se identifica como parda 47 (64,4%), seguido por branca 16 (21,9%). Esta distribuição pode refletir a composição racial da população atendida pelo hospital e sublinhar a importância de abordagens culturalmente sensíveis no cuidado da saúde.

A maior parte dos pacientes é casada 40 (54,8%), o que pode implicar em um maior suporte social e influência positiva na adesão ao tratamento. Entretanto, uma proporção significativa de pacientes é viúva 15 (20,5%), indicando a necessidade de um suporte adicional para esses indivíduos.

Há predominância de pacientes sem instrução e ensino fundamental incompleto 29 (39,7%). Essa baixa escolaridade pode ser um desafio para a compreensão das orientações médicas e a adesão ao tratamento, sublinhando a necessidade de estratégias de comunicação eficazes e materiais educativos acessíveis para os diferentes graus de instrução.

O número de pacientes aposentados ou pensionistas 59 (80,8%) é predominante, o que é esperado dado o perfil etário da amostra. No entanto, é notável que uma pequena proporção não é remunerada 7 (9,6%) o que pode influenciar no acesso aos cuidados de saúde e seguir regimes de tratamento.

Muitos pacientes são responsáveis pela renda familiar 45 (61,6%). Esse fator pode gerar estresse adicional e impactar negativamente a saúde, evidenciando a necessidade de programas de apoio financeiro e social para esses indivíduos.

A maioria dos pacientes residem com uma ou duas pessoas 19 (26,0%), seguidos por aqueles que residem com três ou mais indivíduos 15 (20,5%), o que pode proporcionar suporte social importante. Não obstante, uma proporção significativa vive sozinha 5 (6,8%), aumentando o risco de isolamento social e dificuldades na adesão ao tratamento.

5.2 Variáveis clínicas

A tabela 2, demonstra as variáveis clínicas dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do HUUFMA e permite uma compreensão abrangente sobre os hábitos de vida, comorbidades e adesão ao tratamento dessa

população. As diferenças observadas entre as afecções endócrinas ajudam a identificar necessidades específicas e direcionar intervenções mais adequadas.

Tabela 2 (continua). Variáveis clínicas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Variáveis	Afecção endócrina		
	Adrenal	C.A da Tiroide	Hipertireoidismo
	n (%)	n (%)	n (%)
Etilismo			
Não	3 (75,0)	17 (77,3)	6 (85,7)
Sim	-	1 (4,5)	-
Ex-etilista	1 (25,0)	4 (18,2)	1 (14,3)
Tabagismo			
Não	1 (25,0)	17 (77,3)	7 (100,0)
Sim	1 (25,0)	-	-
Ex-tabagista	2 (50,0)	5 (22,7)	-
Atividade física			
Não	3 (75,0)	14 (63,6)	4 (57,1)
Sim	1 (25,0)	8 (36,4)	3 (42,9)
Controle alimentar			
Não	3 (75,0)	9 (40,9)	5 (71,4)
Sim	1 (25,0)	13 (59,1)	2 (28,6)
Não informado	-	-	-
Histórico familiar			
Não	3 (75,0)	13 (59,1)	5 (71,4)
Sim	1 (25,0)	9 (40,9)	2 (28,6)
Comorbidades			
Não	-	3 (13,6)	2 (28,6)
Sim	4 (100,0)	19 (86,4)	5 (71,4)
Não informado	-	-	-
Quais			
Doenças Cardiovasculares	1 (25,0)	18 (81,8)	3 (42,9)
Condições Metabólicas	2 (50,0)	9 (40,9)	1 (14,3)
Condições Osteomusculares	-	1 (4,5)	2 (28,6)
Doenças da Tiroide	1 (25,0)	-	-
Outras	-	-	-
Uso de medicações contínuas			
Não	-	3 (13,6)	2 (28,6)
Sim	4 (100,0)	19 (86,4)	5 (71,4)
Não informado	-	-	-
Medicações			
Não informado	-	2 (9,1)	-
Anti Hipertensivos	1 (25,0)	13 (59,1)	2 (28,6)
Estatinas	1 (25,0)	3 (13,6)	-
Anti-Inflamatórios	-	1 (4,5)	-
Antidiabético	1 (25,0)	5 (22,7)	1 (14,3)
Diuréticos	-	3 (13,6)	-
Hormonais	1 (25,0)	-	-
Antidepressivo/Ansiolítico/Antipsicótico	-	1 (4,5)	-
Antiulceroso	-	1 (4,5)	-

Antiglaucomatoso	-	-	-
Antiparkinsoniano	-	-	-
Vitaminas/Suplementos	-	2 (9,1)	-
Anticoagulante	-	-	-
Anticonvulsivante	-	1 (4,5)	-
Fitoterápicos	-	-	-
Outros	-	-	2 (28,6)
Analgésicos	-	-	1 (14,3)
Medicações para doença endócrina			
Não	3 (75,0)	-	1 (14,3)
Sim	1 (25,0)	22 (100,0)	5 (71,4)
Não informado	-	-	1 (14,3)
Recebeu orientações sobre o tratamento			
Não	-	1 (4,5)	1 (14,3)
Sim	4 (100,0)	21 (95,5)	6 (85,7)
Orientação verbal			
Não	-	1 (4,5)	1 (14,3)
Sim	4 (100,0)	21 (95,5)	6 (85,7)
Cartilha			
Não	4 (100,0)	22 (100,0)	7 (100,0)
Sim	-	-	-
Sites/Aplicativo/Vídeo			
Não	4 (100,0)	22 (100,0)	7 (100,0)
Sim	-	-	-
Caderneta			
Não	4 (100,0)	22 (100,0)	7 (100,0)
Sim	-	-	-
Palestras			
Não	4 (100,0)	22 (100,0)	7 (100,0)
Sim	-	-	-
Outras			
Não	4 (100,0)	22 (100,0)	7 (100,0)
Sim	-	-	-
Somente com o profissional			
Não	-	-	1 (14,3)
Sim	3 (75,0)	22 (100,0)	6 (85,7)
Não informado	1 (25,0)	-	-
Cartilha			
Não	3 (75,0)	22 (100,0)	7 (100,0)
Sim	1 (25,0)	-	-
Sites/Aplicativo/Vídeo			
Não	4 (100,0)	22 (100,0)	6 (85,7)
Sim	-	-	1 (14,3)
Grupos de apoio/Associações			
Não	4 (100,0)	22 (100,0)	7 (100,0)

Sim	-	-	-
Outras			
Não	4 (100,0)	22 (100,0)	7 (100,0)
Sim	-	-	-
Frequência de consultas			
Começou agora	-	-	-
Anual/ 1x no ano/ 12 em 12 meses	-	2 (9,1)	1 (14,3)
15 em 15 dias	-	-	-
Mensal / 1x ao mês/ mês em mês	-	1 (4,5)	-
2 em 2 meses / bimestral	-	3 (13,6)	-
3 em 3 meses / trimestral	3 (75,0)	6 (27,3)	1 (14,3)
4 em 4 meses / quadrimestral	-	2 (9,1)	-
6 em 6 meses / semestral	1 (25,0)	8 (36,4)	4 (57,1)
Outros	-	-	-
Não sabe	-	-	-
5 em 5 meses	-	-	-
Não informado	-	-	1 (14,3)
Exames periódicos			
Não	-	1 (4,5)	1 (14,3)
Sim	4 (100,0)	21 (95,5)	6 (85,7)
Frequência de exames			
Começou agora	-	-	-
Anual/ 1x no ano/ 12 em 12 meses	-	1 (4,5)	1 (14,3)
15 em 15 dias	-	-	-
Mensal / 1x ao mês/ mês em mês	-	2 (9,1)	-
2 em 2 meses / bimestral	-	3 (13,6)	-
3 em 3 meses / trimestral	3 (75,0)	7 (31,8)	1 (14,3)
4 em 4 meses / quadrimestral	-	2 (9,1)	-
6 em 6 meses / semestral	1 (25,0)	7 (31,8)	4 (57,1)
Outros	-	-	-
Não sabe	-	-	-
5 em 5 meses	-	-	-
Não informado	-	-	1 (14,3)
Utiliza algum instrumento/ferramenta de apoio ao tratamento			
Não	4 (100,0)	21 (95,5)	7 (100,0)
Sim	-	1 (4,5)	-
Não informado	-	-	-
Em caso de não, gostaria de algum instrumento?			
Não	3 (75,0)	13 (59,1)	2 (28,6)
Sim	1 (25,0)	8 (36,4)	5 (71,4)
Não informado	-	-	-
Não se aplica	-	1 (4,5)	-

Tabela 2 (continuação). Variáveis clínicas por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Variáveis	Afecção endócrina			Total n (%)
	Hipotireoidis	Neuroendócr	Osteopor	
	mo	ino	ose	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Etilismo				
Não	10 (90,9)	11 (73,3)	12 (85,7)	59 (80,8)

Sim	-	-	-	1 (1,4)
Ex-etilista	1 (9,1)	4 (26,7)	2 (14,3)	13 (17,8)
Tabagismo				
Não	10 (90,9)	10 (66,7)	12 (85,7)	57 (78,1)
Sim	-	-	-	1 (1,4)
Ex-tabagista	1 (9,1)	5 (33,3)	2 (14,3)	15 (20,5)
Atividade física				
Não	5 (45,5)	6 (40,0)	8 (57,1)	40 (54,8)
Sim	6 (54,5)	9 (60,0)	6 (42,9)	33 (45,2)
Controle alimentar				
Não	2 (18,2)	6 (40,0)	4 (28,6)	29 (39,7)
Sim	8 (72,7)	9 (60,0)	10 (71,4)	43 (58,9)
Não informado	1 (9,1)	-	-	1 (1,4)
Histórico familiar				
Não	3 (27,3)	12 (80,0)	5 (35,7)	41 (56,2)
Sim	8 (72,7)	3 (20,0)	9 (64,3)	32 (43,8)
Comorbidades				
Não	1 (9,1)	2 (13,3)	2 (14,3)	10 (13,7)
Sim	10 (90,9)	13 (86,7)	11 (78,6)	62 (84,9)
Não informado	-	-	1 (7,1)	1 (1,4)
Quais				
Doenças Cardiovasculares	8 (72,7)	9 (60,0)	10 (71,4)	49 (67,1)
Condições Metabólicas	8 (72,7)	8 (53,3)	10 (71,4)	38 (52,1)
Condições Osteomusculares	1 (9,1)	1 (6,7)	-	5 (6,8)
Doenças da Tireoide	-	-	3 (21,4)	4 (5,5)
Outras	-	1 (6,7)	2 (14,3)	3 (4,1)
Uso de medicações contínuas				
Não	1 (9,1)	2 (13,3)	2 (14,3)	10 (13,7)
Sim	10 (90,9)	12 (80,0)	12 (85,7)	62 (84,9)
Não informado	-	1 (6,7)	-	1 (1,4)
Medicações				
Não informado	-	1 (6,7)	-	3 (4,1)
Anti Hipertensivos	6 (54,5)	8 (53,3)	8 (57,1)	38 (52,1)
Estatinas	7 (63,6)	5 (33,3)	7 (50,0)	23 (31,5)
Anti-Inflamatórios	2 (18,2)	3 (20,0)	3 (21,4)	9 (12,3)
Antidiabético	4 (36,4)	6 (40,0)	6 (42,9)	23 (31,5)

Diuréticos	4 (36,4)	-	4 (28,6)	11 (15,1)
Hormonais	-	-	5 (35,7)	6 (8,2)
Antidepressivo/Ansiolítico/Antipsi cótico	-	-	2 (14,3)	3 (4,1)
Antiulceroso	1 (9,1)	-	2 (14,3)	4 (5,5)
Antiglaucomatoso	-	1 (6,7)	-	1 (1,4)
Antiparkinsoniano	-	-	-	-
Vitaminas/Suplementos	1 (9,1)	-	1 (7,1)	4 (5,5)
Anticoagulante	-	-	1 (7,1)	1 (1,4)
Anticonvulsivante	-	-	-	1 (1,4)
Fitoterápicos	-	-	-	-
Outros	1 (9,1)	-	3 (21,4)	6 (8,2)
Analgésicos	-	-	1 (7,1)	2 (2,7)
Medicações para doença endócrina				
Não	2 (18,2)	-	-	6 (8,2)
Sim	9 (81,8)	13 (86,7)	14 (100,0)	64 (87,7)
Não informado	-	2 (13,3)	-	3 (4,1)
Recebeu orientações sobre o tratamento				
Não	-	-	2 (14,3)	4 (5,5)
Sim	11 (100,0)	15 (100,0)	12 (85,7)	69 (94,5)
Orientação verbal				
Não	3 (27,3)	-	3 (21,4)	8 (11,0)
Sim	8 (72,7)	15 (100,0)	11 (78,6)	65 (89,0)
Cartilha				
Não	9 (81,8)	15 (100,0)	13 (92,9)	70 (95,9)
Sim	2 (18,2)	-	1 (7,1)	3 (4,1)
Sites/Aplicativo/Vídeo				
Não	11 (100,0)	15 (100,0)	14 (100,0)	73 (100,0)
Sim	-	-	-	-
Caderneta				
Não	11 (100,0)	15 (100,0)	14 (100,0)	73 (100,0)
Sim	-	-	-	-
Palestras				
Não	11 (100,0)	15 (100,0)	14 (100,0)	73 (100,0)
Sim	-	-	-	-
Outras				
Não	11 (100,0)	15 (100,0)	14 (100,0)	73 (100,0)
Sim	-	-	-	-
Somente com o profissional				
Não	4 (36,4)	4 (26,7)	3 (21,4)	12 (16,4)
Sim	7 (63,6)	11 (73,3)	11 (78,6)	60 (82,2)
Não informado	-	-	-	1 (1,4)
Cartilha				

Não	10 (90,9)	15 (100,0)	13 (92,9)	70 (95,9)
Sim	1 (9,1)	-	1 (7,1)	3 (4,1)
Sites/Applicativo/Vídeo				
Não	9 (81,8)	14 (93,3)	14 (100,0)	69 (94,5)
Sim	2 (18,2)	1 (6,7)	-	4 (5,5)
Grupos de apoio/Associações				
Não	11 (100,0)	15 (100,0)	12 (85,7)	71 (97,3)
Sim	-	-	2 (14,3)	2 (2,7)
Outras				
Não	11 (100,0)	14 (93,3)	14 (100,0)	72 (98,6)
Sim	-	1 (6,7)	-	1 (1,4)
Frequência de consultas				
Começou agora	-	-	-	-
Anual/ 1x no ano/ 12 em 12 meses	-	-	-	3 (4,1)
15 em 15 dias	-	-	1 (7,1)	1 (1,4)
Mensal / 1x ao mês/ mês em mês	-	-	3 (21,4)	4 (5,5)
2 em 2 meses / bimestral	-	-	2 (14,3)	5 (6,8)
3 em 3 meses / trimestral	2 (18,2)	6 (40,0)	4 (28,6)	22 (30,1)
4 em 4 meses / quadrimestral	1 (9,1)	5 (33,3)	1 (7,1)	9 (12,3)
6 em 6 meses / semestral	7 (63,6)	4 (26,7)	3 (21,4)	27 (37,0)
Outros	-	-	-	-
Não sabe	-	-	-	-
5 em 5 meses	1 (9,1)	-	-	1 (1,4)
Não informado	-	-	-	1 (1,4)
Exames periódicos				
Não	-	-	-	2 (2,7)
Sim	11 (100,0)	15 (100,0)	14 (100,0)	71 (97,3)
Frequência de exames				
Começou agora	-	-	-	-
Anual/ 1x no ano/ 12 em 12 meses	-	1 (6,7)	3 (21,4)	6 (8,2)
15 em 15 dias	-	-	-	-
Mensal / 1x ao mês/ mês em mês	-	-	3 (21,4)	5 (6,8)
2 em 2 meses / bimestral	-	-	1 (7,1)	4 (5,5)
3 em 3 meses / trimestral	2 (18,2)	6 (40,0)	3 (21,4)	22 (30,1)
4 em 4 meses / quadrimestral	1 (9,1)	5 (33,3)	1 (7,1)	9 (12,3)
6 em 6 meses / semestral	7 (63,6)	3 (20,0)	2 (14,3)	24 (32,9)
Outros	-	-	1 (7,1)	1 (1,4)
Não sabe	-	-	-	-
5 em 5 meses	1 (9,1)	-	-	1 (1,4)
Não informado	-	-	-	1 (1,4)
Utiliza algum instrumento/ferramenta de apoio ao tratamento				

Não	10 (90,9)	14 (93,3)	12 (85,7)	68 (93,2)
Sim	1 (9,1)	-	2 (14,3)	4 (5,5)
Não informado	-	1 (6,7)	-	1 (1,4)
Em caso de não, gostaria de algum instrumento?				
Não	4 (36,4)	3 (20,0)	7 (50,0)	32 (43,8)
Sim	5 (45,5)	10 (66,7)	5 (35,7)	34 (46,6)
Não informado	1 (9,1)	1 (6,7)	-	2 (2,7)
Não se aplica	1 (9,1)	1 (6,7)	2 (14,3)	5 (6,8)

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A maioria dos pacientes não consome álcool 59 (80,8%). Esses dados podem ser vistos como um fator positivo para o manejo das condições endócrinas, uma vez que o consumo de álcool pode interferir no metabolismo e na eficácia dos tratamentos. A maioria dos pacientes é não-tabagista 57 (78,1%). Fator crucial, pois o fumo está associado a várias complicações de saúde que podem agravar as condições endócrinas.

A adesão à atividade física é variável, dos idosos entrevistados, 33 (45,2%) praticam atividades físicas - contudo, predominam os que não praticam atividades físicas 40 (54,8%). Promover a prática de atividades físicas é essencial, uma vez que ela tem benefícios comprovados para o controle das doenças e para a saúde em geral.

Prevalece os indivíduos que fazem controle alimentar 43 (58,9%), mas há uma parcela alta de idosos que não controlam a alimentação 29 (39,7%). A importância de uma dieta balanceada e adequada para o controle das afecções endócrinas é fundamental, e estratégias para melhorar a adesão ao controle alimentar devem ser reforçadas.

No histórico familiar de doenças endócrinas, predominam pacientes que não possuem antecedentes familiares 41 (56,2%), ainda assim, é relatado por uma parte significativa dos pacientes históricos na família 32 (43,8%) , a maior prevalência está entre aqueles com hipotireoidismo 8 (72,7%), osteoporose 9 (64,3%) e câncer de tireóide 9 (40,9%). O fator genético deve ser considerado no planejamento do cuidado, devido a predisposição dos pacientes para desenvolver essas condições.

Se destacam indivíduos com comorbidades 62 (84,9%), onde as doenças cardiovasculares 49 (67,1%) e metabólicas 38 (52,1%) são as mais prevalentes. A

presença de múltiplas condições de saúde destaca a necessidade de uma abordagem integrada de cuidado, que possa abordar todas as comorbidades de maneira eficaz.

A maioria dos pacientes faz uso de medicações contínuas 62 (84,9%), das quais dominam os anti hipertensivos 38 (52,1%), seguidos pelas estatinas e medicamentos para diabetes - ambas com o valor de 23 (31,5%); e 64 (87,7%) usam medicamentos para a condição endócrina. Nesse sentido, o manejo adequado das medicações é importante para evitar interações entre os fármacos e garantir a eficácia do tratamento.

Muitos pacientes relataram ter recebido orientações sobre o tratamento 69 (94,5%), principalmente de forma verbal 65 (89,0%) por profissionais 60 (82,2%). No entanto, o acesso aos materiais de orientações, como cartilhas 70 (95,9%), sites/aplicativos/vídeos 73 (100,0%), cadernetas 73 (100,0%) e palestras 73 (100,0%) e participação de grupos de apoio 71 (97,3%) é muito limitada. É preciso melhorar a disponibilidade de materiais educativos e formação de grupos de apoio para aumentar a compreensão dos pacientes e a adesão ao tratamento.

A regularidade das consultas é variável, mas nota-se maior frequência nas consultas trimestrais 22 (30,1%) e semestrais 27 (37,0%). Nos exames periódicos também encontramos variações, mas muitos pacientes realizam exames a cada três 22 (30,1) ou seis meses 24 (32,9%). Essas frequências são importantes para monitorar a eficácia do tratamento e ajustar as intervenções conforme necessário.

A maioria dos pacientes não utiliza instrumentos ou ferramentas de apoio ao tratamento 68 (93,2%), mas muitos expressaram interesse em recebê-los 34 (46,6%). Desenvolver e distribuir esses instrumentos pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a adesão ao tratamento e fortalecer o autocuidado.

5.3 Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade de autocuidado

A tabela 3, mostra os resultados do Teste de MORISKY-GREEN aplicado nos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do HUUFMA e revelam padrões significativos de adesão ao tratamento medicamentoso.

Tabela 3. Questões do Teste de MORISKY- GREEN aplicado nos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Questões	Não	Sim	Não informado
1) Às vezes, o (a) Sr. (a) se esquece de tomar os remédios para a doença endócrina?	24 (32,9)	40 (54,8)	9 (12,3)
2) Às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar os remédios para a doença endócrina?	18 (24,7)	46 (63,0)	9 (12,3)
3) Quando se sente bem, às vezes para de tomar seus remédios para a doença endócrina?	2 (2,7)	62 (84,9)	9 (12,3)
4) Às vezes, quando o (a) Sr. (a) toma os remédios e se sente mal, para de tomá-los?	3 (4,1)	61 (83,6)	9 (12,3)

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Grande parte dos pacientes relatou que às vezes se esquece de tomar os remédios para a doença endócrina 40 (54,8%), enquanto somente 24 (32,9%) não se esquecem. Esse alto índice de esquecimento indica a necessidade de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento, como lembretes de medicação e educação sobre a importância da consistência no uso dos medicamentos.

Os pacientes que relataram não serem descuidados quanto ao horário de tomar os remédios são 18 (24,7%). Porém, muitos idosos admitiram faltar com cuidado nesse aspecto 46 (63,0%). Essa falta de aderência aos horários prescritos pode afetar a eficácia do tratamento e sugere a necessidade de reforçar a importância de seguir os horários corretos..

Uma parcela significativa dos pacientes 62 (84,9%) relatou que às vezes para de tomar os remédios quando se sente bem, o que pode levar à piora da condição de saúde. Isso ressalta a importância de explicar aos pacientes sobre a relevância da continuidade do tratamento mesmo na ausência de sintomas.

Similarmente, muitos pacientes afirmaram parar de tomar os remédios quando se sentem mal após tomá-los 61 (83,6%). Isso pode ser indicativo de efeitos colaterais não gerenciados e da necessidade de um melhor acompanhamento e ajuste de medicações para minimizar esses efeitos.

A Tabela 4 apresenta as estatísticas de confiabilidade do instrumento "Escala Para Avaliar As Capacidades De Autocuidado" (ASA-A). O valor do alfa de Cronbach encontrado foi de 0,929, indicando uma excelente consistência interna do instrumento. Isso significa que as perguntas do ASA-A são altamente correlacionadas entre si e medem de forma consistente o conceito de autocuidado entre os idosos avaliados.

Tabela 4. Estatísticas de confiabilidade do instrumento Escala Para Avaliar As Capacidades De Autocuidado (ASA-A).

Alfa de Cronbach	N de itens
0,929	24

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A escala contém 24 itens, o que é um número robusto de perguntas para avaliar as capacidades de autocuidado, garantindo uma abrangência suficiente para capturar diversos aspectos desse comportamento.

A alta confiabilidade do instrumento ASA-A sugere que ele é uma ferramenta eficaz para avaliar o autocuidado entre os idosos. Sendo fundamental para identificar áreas onde os pacientes podem precisar de maior apoio, tal como, para desenvolver intervenções personalizadas que promovam o autocuidado e a adesão ao tratamento.

Tabela 5. Teste de Morisky e Nível de autocuidado por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Afecção endócrina	Teste de Morisky	Nível de Autocuidado
	Média ± DP	Média ± DP
Adrenal	1,00 ± 2,00	92,75 ± 15,59
C.A da Tireóide	3,32 ± 0,99	99,77 ± 17,41
Hipertireoidismo	2,71 ± 1,70	96,50 ± 12,91
Hipotireoidismo	3,22 ± 0,67	103,18 ± 10,95
Neuroendócrino	3,07 ± 1,44	99,93 ± 14,28
Osteoporose	2,86 ± 0,86	88,86 ± 10,98
p-valor	0,204	0,152

p-valor = Kruskal-Wallis / Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Os resultados do Teste de Morisky e do Nível de Autocuidado, apresentados na Tabela 5, fornece importantes compreensões sobre a adesão ao tratamento e as capacidades de autocuidado dos idosos., uma vez que são importantes parâmetros na gestão eficaz das condições endócrinas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

No Teste de Morisky (tabela 5), que avalia a adesão ao tratamento medicamentoso, os pacientes com afecção adrenal (1,00 ± 2,00) e osteoporose (2,86 ± 0,86) apresentaram a menor média , indicando uma baixa adesão ao tratamento. Isso sugere que esses pacientes podem ter dificuldades significativas em seguir consistentemente o regime de medicação prescrito. Por outro lado, os

pacientes com câncer de tireoide ($3,32 \pm 0,99$), hipotireoidismo ($3,22 \pm 0,67$) e afecções neuroendócrinas ($3,07 \pm 1,44$) apresentaram médias mais altas, indicando uma melhor adesão ao tratamento. Ainda assim, mesmo entre esses grupos, ainda há variação significativa, o que sugere a necessidade de estratégias personalizadas para melhorar a conformidade ao tratamento.

Em relação ao Nível de Autocuidado, os pacientes com hipotireoidismo ($103,18 \pm 10,95$), câncer da tireoide ($99,77 \pm 17,41$) e afecções neuroendócrinas ($99,93 \pm 14,28$) destacaram-se com a maior média, indicando uma excelente capacidade de gerenciar sua própria saúde. Esses pacientes demonstram um alto grau de competência em realizar atividades de autocuidado e seguir orientações médicas.

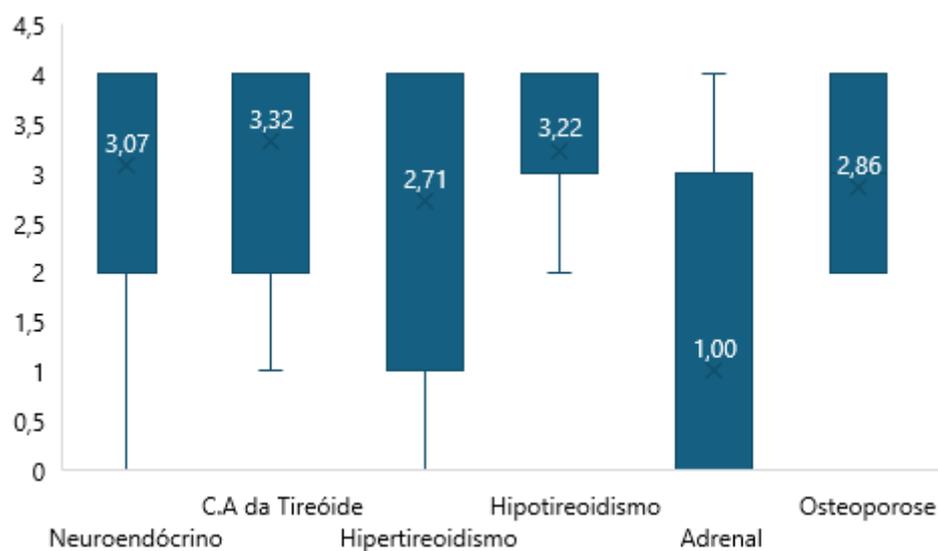
Por outro lado, os pacientes com afecção adrenal ($92,75 \pm 15,59$) e osteoporose ($88,86 \pm 10,98$) apresentaram os menores níveis de autocuidado. Esses dados indicam que esses pacientes enfrentam maiores desafios nos cuidados de suas condições de saúde e podem se beneficiar de intervenções adicionais, como programas de educação em saúde e suporte de autocuidado. A adesão moderada ao tratamento observada nesses grupos também pode estar associada a esses desafios no autocuidado.

A análise dos p-valores (0,204 para o Teste de Morisky e 0,152 para o Nível de Autocuidado) indica que as diferenças observadas entre as diferentes afecções endócrinas não são estatisticamente significativas. Isso significa que, apesar das variações nas médias de adesão ao tratamento e níveis de autocuidado, essas diferenças não são suficientemente grandes para serem consideradas relevantes do ponto de vista estatístico. Portanto, não se pode afirmar com confiança que uma afecção endócrina específica tem uma melhor ou pior adesão ao tratamento ou nível de autocuidado em comparação com outra, com base nos dados fornecidos.

A Tabela 5 revela variações importantes na adesão ao tratamento e nas capacidades de autocuidado entre os pacientes com diferentes afecções endócrinas. Embora algumas condições apresentem melhores resultados, como o hipotireoidismo, outras como a afecção adrenal e a osteoporose, mostram a necessidade de intervenções mais robustas. Essa análise é substancial para o desenvolvimento de estratégias personalizadas que possam melhorar a adesão ao tratamento e promover o autocuidado eficaz entre todos os grupos de pacientes atendidos no ambulatório de endocrinologia.

Analisando o boxplot (gráfico 1), é possível observar a variação da adesão ao tratamento entre as diferentes afecções endócrinas. Os pacientes com afecção adrenal apresentam uma mediana baixa (1,00), revelando uma menor adesão ao tratamento em comparação com outras condições. Esse grupo também apresenta uma faixa interquartil ampla, sugerindo uma grande variação na adesão ao tratamento entre os indivíduos com essa afecção

Gráfico 1. Boxplot do teste de Morisky por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Por outro lado, os pacientes com câncer de tireóide (3,32), hipotireoidismo (3,22) e condições neuroendócrinas (3,07) apresentam medianas mais altas, refletindo uma melhor adesão ao tratamento. Os boxplots desses grupos mostram faixas interquartis menores, indicando uma menor variação na adesão ao tratamento entre os indivíduos. Isso pode sugerir que os pacientes com essas condições são mais consistentes em seguir seus regimes de medicação.

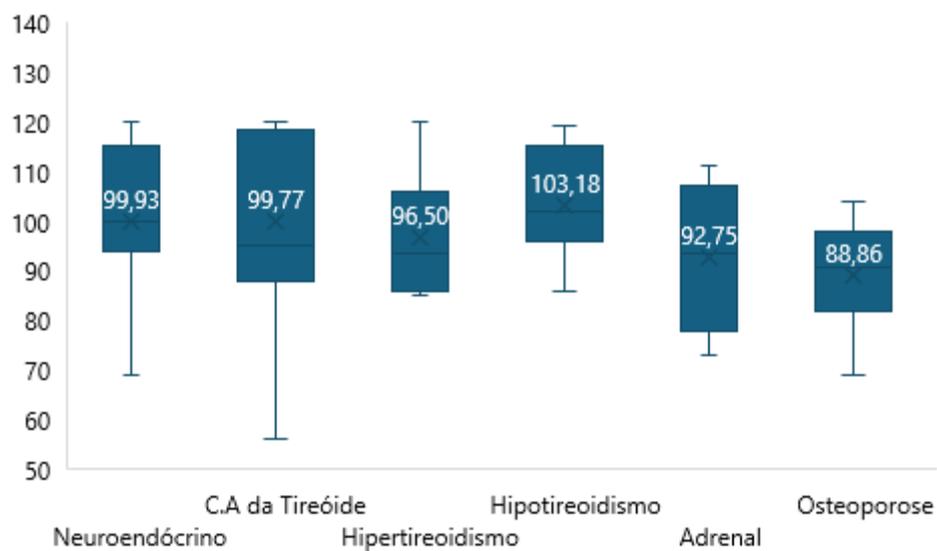
Os pacientes com osteoporose (2,86) e hipertireoidismo (2,71) apresentam medianas e faixas interquartis intermediárias, sugerindo uma adesão moderada ao tratamento. Os resultados do boxplot destacam a importância de considerar a variação individual na adesão ao tratamento ao planejar intervenções.

Os grupos com alta variação, como o da afecção adrenal (1,00) - podem se beneficiar de estratégias mais personalizadas e de suporte adicional para melhorar

a adesão. Por outro lado, os grupos com melhor adesão, como câncer de tireoide e hipotireoidismo, ainda podem ser monitorados para garantir que a adesão se mantenha ao longo do tempo.

O Gráfico 2 apresenta o boxplot destacando as diferenças nos níveis de autocuidado entre os pacientes idosos com diferentes afecções endócrinas. O nível de autocuidado avalia a capacidade dos pacientes de gerenciar sua própria saúde.

Gráfico 2. Boxplot do nível de autocuidado por afecção endócrina dos idosos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Analisando o gráfico 2, observamos variações significativas no nível de autocuidado entre as diferentes afecções endócrinas. Os pacientes com hipotireoidismo (103,18) apresentam as medianas mais altas, indicando um excelente nível de autocuidado. Este grupo também mostra uma faixa interquartil relativamente estreita, sugerindo uma consistência significativa na capacidade de autocuidado entre os indivíduos.

Os pacientes com afecções neuroendócrinas (99,93), câncer de tireoide (99,77) e hipertireoidismo (96,50) apresentam medianas e faixas interquartis intermediárias, indicando níveis de autocuidado bons a muito bons. A variação observada dentro desses grupos sugere que, embora muitos pacientes estejam administrando bem suas condições de saúde, ainda podem se beneficiar de suporte adicional.

Os pacientes com afecção adrenal (92,75) demonstram uma mediana e faixa interquartil indicativas de um nível de autocuidado bom, mas com maior variação em comparação com os grupos com as medianas mais altas. Por outro lado, os pacientes com osteoporose (88,86) apresentam a mediana mais baixa e uma faixa interquartil mais ampla, indicando uma variação maior no nível de autocuidado.

6 DISCUSSÃO

A análise revelou um perfil predominantemente feminino com uma faixa etária preponderante de 60 a 64 anos, a maioria dos pacientes se identifica como parda - uma vez que 91,2 milhões de indivíduos se autodeclararam pardos e a quantidade de mulheres dentro da população de idosos se destaca alcançando 55,7% (IBGE, 2022; IBGE, 2022); indicando a necessidade de estratégias de cuidado personalizadas. Esse perfil destaca a importância de reconhecer as particularidades e necessidades específicas das mulheres idosas na gestão de condições endócrinas.

A maioria dos idosos entrevistados é casada, e/ou moram com duas ou mais pessoas, questão fundamental pois o suporte social/emocional implica na maior adesão ao tratamento de saúde, pois dispõe de várias vantagens para a saúde sendo relevante no tratamento (Soares *et al.*, 2023). Nesse sentido, Soares *et al.*

(2020) acrescenta ainda que o suporte social é igualmente importante. Envolver os familiares e cuidadores no processo de tratamento pode proporcionar uma rede de apoio para os pacientes, ajudando-os a manter a adesão ao tratamento, motivando-os a seguir práticas de autocuidado.

Outro ponto, é a prevalência de idosos sem instrução ou com o ensino médio incompleto - impasse que dificulta o entendimento sobre o quadro e tratamento de saúde, posto que, há a associação entre essa variável e a adesão (Tavares *et al.*, 2016), uma vez que o menor grau de instrução atrapalha a compreensão dos mecanismos da doença e do tratamento diminuindo a oportunidade de ampliar o conhecimento quanto aos cuidados de saúde, discorre Dal Ri *et al.* (2021).

Muitos indivíduos são aposentados e/ou pensionistas, e também se destaca o maior número de idosos responsáveis pela renda familiar. Esses fatores podem empregar maior estresse ao paciente idoso devido às demandas financeiras do lar e custos do tratamento, podendo impactar na adesão ao tratamento de saúde (Arruda *et al.*, 2015; Hermes *et al.*, 2022). Desse modo, é de grande relevância social e para saúde o acesso desses pacientes a programas para pessoas com limitações financeiras, e o enfermeiro junto da equipe multidisciplinar deve traçar estratégias nesse sentido e fornecer orientações sobre os direitos sociais disponíveis.

Destacam-se também os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Esses desafios incluem a necessidade de melhorar a infraestrutura de saúde, fornecer acesso a medicamentos e promover programas de educação em saúde (Coelho *et al.*, 2023).

Uma parte significativa dos sujeitos da pesquisa não consomem bebidas alcoólicas e não possuem hábitos tabagistas, também prezam por uma alimentação regrada. Contudo, há uma grande parcela que é sedentária, tornando-se evidente a necessidade de implantação de programas que promovam a prática de atividades físicas, que é um instrumento essencial para os cuidados de saúde, posto que promove melhorias às funções corporais e a independência do idoso e o sedentarismo está associado diretamente com a maior prevalência de doenças crônicas e maior índice de mortalidade (Coutinho *et al.*, 2020; Brasil, 2023).

Por outro lado, a maior parte dos sujeitos relataram ter recebido orientações sobre o tratamento por profissionais - principalmente de forma verbal. Característica

importante, pois, favorece a criação de vínculo e estabelecimento de confiança entre o usuário dos serviços de saúde e o profissional, favorecendo um melhor enfrentamento das afecções de saúde e melhora na adesão (Gautério-Abreu *et al.*, 2016).

No entanto, houveram muitos relatos de que não receberam orientações por outros meios, e não possuem ferramentas de apoio ao tratamento, mas gostariam de receber. Esta lacuna sugere uma oportunidade de incorporar nova metodologia para apoiar melhor os pacientes (Vicente *et al.*, 2020), à vista de que as tecnologias têm demonstrado bons desempenhos em auxiliar os pacientes na adesão do tratamento e melhora da situação de saúde (Campana *et al.*, 2020).

E a implementação de estratégias personalizadas ao nível de compreensão dos pacientes, a utilização de materiais visuais e linguagem simples, e o uso de tecnologias, como aplicativos de saúde, o que pode ajudar a monitorar os sintomas, lembrar os horários dos medicamentos e fornecer informações de maneira acessível melhorando significativamente os resultados de saúde, afirma Bordoni *et al.* (2024). Investir nesses aspectos é fundamental para promover a saúde e o bem-estar dos idosos, permitindo-lhes viver uma vida mais saudável e produtiva (Vicente *et al.*, 2020).

Outrossim, é o número alarmante de idosos com múltiplas comorbidades, onde as doenças cardiovasculares se destacam, aumentando a complexidade do manejo dessas condições; levando a necessidade de várias medicações para controle das afecções. Esse dado é preocupante devido ao risco das interações medicamentosas e do consumo inapropriado dos fármacos que pode agravar a situação clínica do paciente como o comprometimento cognitivo, agravando assim o quadro clínico do paciente (Romero *et al.*, 2022).

O Nível de Autocuidado revelou uma variação entre as diferentes afecções, sendo que os grupos com câncer de tireoide e hipotireoidismo apresentam os melhores desempenhos, demonstrando que esses pacientes têm uma excelente capacidade de gerenciar suas próprias condições de saúde. Por outro lado, pacientes com osteoporose e afecções adrenais apresentam níveis de autocuidado mais baixos, indicando a necessidade de estratégias para amparar esses indivíduos.

Consequentemente, os resultados do Teste de Morisky mostraram que a adesão ao tratamento medicamentoso varia significativamente entre as diferentes

afecções endócrinas. Pacientes com o câncer de tireoide e com o hipotireoidismo apresentam melhor adesão ao tratamento, enquanto aqueles com afecções adrenais e osteoporose enfrentam maiores desafios. Essa informação é inquietante, pois a adesão ao tratamento envolve o uso dos fármacos prescritos para sucesso da terapêutica, mas o esquecimento é uma barreira prevalente nesse cenário, como também, considera-se que a adesão ao tratamento envolve a utilização de pelo menos 80% da terapêutica considerando horários, quantidade e tempo de tratamento (Tavares *et al.*, 2016; Giroto *et al.*, 2013; Ben *et al.*, 2012).

Ressalta ainda Lima *et al.* (2022) e Soares *et al.* (2023) que a adesão se refere ao grau em que os pacientes seguem as recomendações de saúde. No contexto da pesquisa, isso envolve tomar medicamentos conforme prescrito, a monitorização de sintomas, comparecer a consultas de acompanhamento, realizar exames laboratoriais e implementar mudanças no estilo de vida. Destarte, a aceitação do tratamento é fundamental para controle dos problemas de saúde, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida, pois, em concordância com Coelho *et al.* (2023), o autocuidado se refere às atividades que os indivíduos realizam por conta própria para manter a saúde, prevenir ou tratar doenças.

Outro ponto, abordado pelo autor Arruda *et al.* (2022), é que os idosos enfrentam desafios únicos em termos de autocuidado e adesão ao tratamento devido as limitações físicas, como a diminuição da mobilidade e as questões cognitivas, como a perda de memória, que podem dificultar a administração de medicamentos e a realização de atividades diárias. No entanto, o autocuidado eficaz pode retardar a progressão das doenças e reduzir a frequência de hospitalizações, melhorando os resultados de saúde a longo prazo.

Ferreira *et al.* (2023) e Gozzano *et al.* (2019) abordam sobre o hipopituitarismo e a doença de Addison, respectivamente, condições endócrinas complexas que requerem uma administração criteriosa e contínua, e uma adesão estrita ao tratamento. Nos resultados, a menor média foi observada entre os pacientes com afecção adrenal e com osteoporose, indicando uma baixa adesão ao tratamento; sublinhando que aqueles com condições de saúde e regime terapêutico mais complexos enfrentam maiores desafios no gerenciamento da doença; e as condições endócrinas se apresentam como desafios significativos no manejo clínico, especialmente em idosos - segundo Arruda *et al.* (2022) -

reforçando que baixa adesão ao tratamento e as dificuldades no autocuidado observadas na análise dos dados do Teste de Morisky e do Nível de Autocuidado sugerem que pacientes com condições complexas necessitam de intervenções específicas e individualizadas para melhorar a gestão da doença e a adesão ao tratamento, visto que, estes apresentam menores índices de adesão, de acordo com Tavares *et al.* (2016).

É necessário enfatizar a importância da assistência de enfermagem ao paciente adulto com doenças crônicas não transmissíveis, destacando que o enfermeiro desempenha um papel primordial no monitoramento das condições de saúde e na promoção do autocuidado (Bordoni *et al.*, 2024), pois a análise dos gráficos de boxplot do Teste de Morisky e do Nível de Autocuidado mostra que a variabilidade na adesão ao tratamento e no autocuidado entre diferentes afecções endócrinas pode ser abordada por intervenções de enfermagem singulares. Draeger *et al.* (2022) também destaca a importância das práticas do enfermeiro no monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis, defendendo a necessidade do acompanhamento integral e do suporte educacional para os pacientes – já que, os resultados do presente estudo indicam que muitos pacientes com afecções endócrinas iriam ter maior benefício com um monitoramento mais rigoroso e com ações educativas que realçam a promoção do autocuidado e consequente melhora da adesão ao tratamento.

E alta adesão ao tratamento observada em pacientes com câncer de tireoide, no estudo, reflete a eficácia das estratégias de gestão atualmente utilizadas, mas também indica a necessidade de suporte contínuo para manter esses níveis de adesão. O que nos mostra a importância da atuação do enfermeiro como um educador em saúde (Nogueira e Pachú, 2022).

Diante disso, torna-se imprescindível promover o autocuidado dos pacientes idosos, pois é essencial para a gestão eficaz das afecções endócrinas e implica na adesão ao tratamento de saúde, pois que, é um posicionamento do indivíduo para manter o seu bem-estar geral sendo baseado na capacidade de absorver novos conhecimentos e tomar decisões acerca do estilo de vida adotado, assim – engloba ações de incluir e/ou descartar elementos que influenciam em sua saúde para se alcançar resultados benéficos em prol de si (Orem, 2001 *apud* Cavalcante, 2023).

7 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada sobre o autocuidado e a adesão ao tratamento de saúde de idosos com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado traz uma reflexão sobre diversas questões relevantes para a gestão eficaz das condições dos pacientes, visto que, as análises clínicas indicam a prevalência de múltiplas comorbidades, como doenças cardiometabólicas, o que sublinha a necessidade de uma abordagem de cuidado integrada. A gestão dessas comorbidades é essencial para evitar complicações adicionais e garantir um tratamento eficaz das afecções endócrinas.

Ademais, os dados revelam uma alta prevalência do uso contínuo de medicações, além daquelas para afecção endócrina, tal como, há uma grande parcela de idosos que oscilam no uso destas devido a descuido com horário efeitos adversos e outros fatores que implicam na não aceitação da terapêutica - exigindo uma gestão cuidadosa das prescrições para evitar interações medicamentosas adversas garantindo a aderência e eficácia do tratamento.

As lições aprendidas com este estudo podem ser aplicadas para aprimorar as práticas de cuidado em outros contextos semelhantes, beneficiando uma população mais ampla de pacientes com condições endócrinas. Não obstante, o trabalho enfrenta impasses devido à limitações ainda existentes na literatura; e, visto que, a população de pessoas idosas é crescente e carece de cuidados circunstanciados devido às características de saúde presentes nessa fase - é de caráter urgente o aprofundamento de estudos com esse público, a fim de melhor entender as suas particularidades e traçar melhores planos consistentes, alcançando qualidade de vida para estes mesmo que diante das afecções de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. C. D. et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230191, 2024.

ANTÔNIO, M. Envelhecimento ativo e a indústria da perfeição. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 29, n. 1, p. 2-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190967>. Acesso em: 19 nov. 2024.

ARRUDA, A.C.G. et al. **Hipoparatiroidismo e síndrome de Fahr**: série de casos. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2022;44(4):592-596

ARRUDA, D. C. J. DE . et al.. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 327–337, abr. 2015.

BRASIL. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde. **Saúde do idoso/Secretaria-Executiva**, Brasília v. 2, n. 10. out. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Comportamento sedentário. [Brasília], 18 jan. 2023. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/comportamento-sedentario>. Acesso: 20 jan. 2025.

- BARRETO, E. S. et al. Adesão de pacientes idosos polimedicados: como eles se comportam frente à tomada de medicamentos?. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230211, 2024.
- BEN, A. J., et al. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 279–289, abr. 2012.
- BORBA, A.K.O.T. et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019; 24(1): 125-136.
- BORDONI, H. M., et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente Adulto com Doenças Crônicas não Transmissíveis. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 3926–3940, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p3926-3940. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3609>. Acesso em: 1 dez. 2024.
- CAVALCANTE, R. A. Autocuidado de mulheres e homens com estomas intestinais mediado pela aromaterapia a luz da teoria de Dorothea Orem. **Dissertação** (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.
- CERVERA, D. M. B. et al. Impactos psicológicos do ageísmo em idosos e estratégias para prevenção: estudo de revisão. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 11, e4349.
<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.e4349>
- COELHO, A. C. R. et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31020095, 5 jun. 2023.
- COUTINHO, L. S. B., et al. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2020. v. 24, suppl 1 [Acessado 4 Novembro 2024], e190578. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190578>>. ISSN 1807-5762.
<https://doi.org/10.1590/Interface.190578>.
- CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** [recurso eletrônico]; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Dirceu da Silva. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
- DAL RI, S. S. et al. Adesão ao tratamento e qualidade de vida em população diabética admitida em serviço público. **Rev Soc Bras Clin Med**. 2021;19(2):97-104.
- DRAEGER, V. M. et al. Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

FERREIRA, G. R. S et al. Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Paraíba, v. 1, n. 75, 2022. Disponível em: <https://Doi.Org/10.1590/0034-7167-2020-1257>. Acesso em: 22 jul. 2024.

FERREIRA, M.O, et al. Hipopituitarismo - uma revisão abrangente acerca da etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e avaliação, insuficiência adrenal secundária, deficiência de GH, hipogonadismo central, hipotireoidismo central, deficiência de prolactina e diabetes insípido central. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 5, p.20320-20335, sep./oct., 2023

FLEURY, H. J., et al. Impacto do exercício físico sobre o desempenho sexual. **Revista Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo, 29(4): 150-2, out-dez. 2024

FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

GAUTÉRIO-ABREU, D. P. *et al.* Prevalence of medication therapy adherence in the elderly and related factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 2, n. 69, p. 20-313. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690217i>. Acesso em: 20 jul. 2024.

GIROTTI, E. et al.. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763–1772, jun. 2013.

GOZZANO, J. O. A., et al. Doença de Addison. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 21, n. Supl., 2019.

IGARASHI, A. T., et al. Glândulas endócrinas e suas principais doenças. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 542–554, 2024. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/311>. Acesso em: 1 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Pardos são maioria da população brasileira pela primeira vez. **IBGE**, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. População por idade e sexo (pessoas idosas – 60 anos ou mais de idade). **IBGE**, 2022.

LIMA, Y. M. M., et al. Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados, álcool, tabaco e doenças crônicas não transmissíveis em Rio Branco, Acre, 2019: análise comparativa de dois inquéritos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, 2022.

MIRANDA A. S., et al. A adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e16855, 6 ago. 2024.

MORISKY, D. E. *et al.* Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Med Care**, Califórnia, v. 24, p. 67-74, 1986.

NASRI, F.O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**. São Paulo, 6(supl.1): S4-S6, 2008.

NOGUEIRA, A. J. DA S.; PACHÚ, C. O. **A atuação do profissional de enfermagem frente às Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa / The actuation of nursing professionals front Chronic Diseases in Primary Health Care: an integrative review**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 121505–121517, 2 jan. 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Adherencia a lós tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción**. Washington, 2004.

REIS, A.H.J et al. **Hiperparatireoidismo primário: uma revisão da literatura**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.5, p.42281-42290, may., 2022

SATO, A. T. et al. Public policies and the insertion of old people in the labor market in Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. São Paulo, v. 23, n. 6, p. 2-10, Set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200170>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SILVA, J. V. et al. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arq. Ciênc. Saúde**. Minas Gerais, v. 24, n. 4, p. 30-36, out-dez. 2017.

SILVA, K. da; PESCADOR, M. Doenças endócrinas da senescência: uma revisão de literatura. **Fag Journal of Health**. Paraná, v. 3, n. 2, p. 200-211, Jun. 2021. Disponível em: <https://Doi.Org/10.35984/Fjh.V3i2.348>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SOARES, G.V.D. et al. **Distúrbios fisiológicos relacionados à glândula tireoide: uma revisão literária**. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e376974258, 2020.

SOARES C.R., et al. Fatores associados à adesão e barreiras à terapêutica medicamentosa: relação com o apoio social em idosos. **R Pesq Cuid Fundam** [Internet]. 2023 [acesso 2024/11/10];16:e13016. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13016>

SOUSA, N. F. DA S. et al.. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p. 2-10, Abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 20 nov. 2024.

STEIMBACH, P. E., eta al. Prevalência de polifármacos em idosos do município de Francisco Beltrão, Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 2, p. 113-117, maio/ago. 2022.

STRELEC, M. A. A. M. *et al.* The influence of patient's consciousness regarding high blood pressure and patient's attitude in face of diases controlling medicine intake. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 8, n.81, p. 54-349, 2003.

ROMERO D. et al. A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?. Textos para discussão [Internet]. **Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro; 2022 [acesso em 28 de novembro de 2024]. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-Maia-L_Aepidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90_versao_final.pdf.

Tavares N., et al. Factors Associated with low adherence to drug treatment for chronic diseases in Brazil. **Rev Saude Publica**. 2016;50(supl 2):10s.

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

VERAS, R. P. *et al*. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 10 abr. 2024.

VERAS, R. P. Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: a premência necessária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 27, p. 2-19. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230038.pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

VICENTE M.C., et al. Functional capacity and self-care in older adults with diabetes mellitus. **Aquichan**. 2020;20(3):e2032. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.2> Acesso em: 16 nov. 2024.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

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

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

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

Em um segundo momento, você poderá ser contactado via telefone para participar de uma entrevista que deverá acontecer no ambulatório ou em local mais apropriado para você, a respeito de sua percepção sobre o atendimento oferecido pelo ambulatório, autocuidado diário, fatores que interferem no tratamento, caminho percorrido até chegar ao ambulatório especializado e mudanças de rotina após o diagnóstico. As entrevistas foram gravadas, transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos dados os pesquisadores. Também utilizaremos de computadores próprios para essa finalidade, com proteção de senhas e códigos para que não haja nenhum extravio, ou perda ou quebra de sigilo. Não se fará nenhuma vinculação comercial, propaganda e não solicitaremos nenhum dado bancário. É importante que você saiba que não será necessário divulgar/coletar nenhum dos seus dados pessoais (como nome pessoal, número do RG ou CPF ou Carteira de Habilitação, ou profissional, nem dados bancários e nem o seu número de telefone). Ao final da

pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa.

Suas respostas foram 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 foram 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 foram 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 Enf^a. Prof^a. Ms. Camila Evangelista Carnib Nascimento. Endereço: Universidade Federal do Maranhão, Av. dos Portugueses s/nº, Campus Universitário do Bacanga, Centro Pedagógico Paulo Freire, Sala do Depto. de Enfermagem. 62 São Luís/MA. Fone: (98) 3272-9706, (98)81521407 e (98) 988549516, e-mails: Leonel.smith@ufma.br e

camila.carnib@ufma.br ou contactar com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário do HU-UFMA, localizado na Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís - MA. CEP- 65.020-070. Telefone (98) 2109 1250 (para esclarecimentos relacionados a questões éticas). Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa.

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

São Luís, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário

(a): _____

Contato: () _____

Assinatura do (a) pesquisador (a):

ANEXO B - Questionário sociodemográfico e clínico

Questionário Sociodemográfico e Clínico

I - Dados Sociodemográficos

1. Idade: _____

2. Município de residência: _____

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

II – Dados clínicos

10. Tempo do diagnóstico: _____
11. Qual doença neuroendócrina acompanha neste ambulatório: _____
12. Etilismo: () Sim () Não () ex-etilista
13. Tabagismo: () Sim () Não () ex-tabagista
14. Atividade Física: () Sim () Não
15. Controle alimentar: () Sim () Não
16. Alguém da família possui doença neuroendócrina? () Sim Qual: ____ () Não
17. Comorbidades: () Sim Qual (is): _____ () Não
18. Faz uso de medicações contínuas? () Sim Qual (is)? _____ () Não
19. Faz uso de quais medicamentos para a sua doença endócrina? _____
20. Recebeu orientações sobre o tratamento e a sua doença endócrina?
() Sim () Não
21. Em caso de resposta positiva na questão anterior, como foram dadas as orientações? () Orientação verbal () Cartilha () Sites/Aplicativo/Vídeo () Caderneta para acompanhamento de consulta () Palestras () Outras

22. Onde você busca ou buscou informações sobre sua doença e tratamento?
() Somente com o profissional () Cartilha () Sites/Aplicativo/Vídeo
() Grupos de apoio/Associações () Outras _____

23. Frequência de consultas (meses): _____

24. Exames periódicos: () Sim () Não

25. Frequência de exames (meses):

26. Utiliza algum instrumento de apoio ao tratamento: () Sim ()

Não

27. Em caso de sim, qual: _____

28. Em caso de não, gostaria de algum instrumento? () Sim () Não

29. Em caso de sim, qual:

ANEXO C - Escala para avaliar as capacidades de autocuidado (ASA-A)

Itens	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
--------------	--------------------------------	-----------------	--------------------------------------	-----------------	--------------------------------

1 - Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
2 - Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5
3 - Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4 - Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5
5 - Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
6 - Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5
7 - Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5
8 - Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5
9 - Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5
10 - Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11 - Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12 - Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5
13 - Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5
14 - Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para	1	2	3	4	5

esclarecer aquilo que não entendo.					
15 - De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16 - Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5
17 - No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
18 - Normalmente tomo providências.	1	2	3	4	5
19 - Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5
20 - No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
21 - Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo.	1	2	3	4	5
22 - Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
23 - Sempre acho tempo para mim mesmo.	1	2	3	4	5
24 - Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.	1	2	3	4	5

ANEXO D - Teste de MORISKY- GREEN *et al.* (1986)

1) Às vezes, o (a) Sr. (a) se esquece de tomar os remédios para a doença neuroendócrina?

Sim= 0 Não= 1

2) Às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar os remédios para a doença neuroendócrina?

Sim= 0 Não= 1

3) Quando se sente bem, às vezes para de tomar seus remédios para a doença neuroendócrina?

Sim= 0 Não= 1

4) Às vezes, quando o (a) Sr. (a) toma os remédios e se sente mal, para de tomá-los?

Sim= 0 Não= 1

A forma de avaliação das questões foi por respostas SIM ou NÃO, em que SIM=0 e NÃO=1, sendo que os pacientes foram considerados de alta aderência quando atingiram a pontuação igual a 4, média adesão quando atingiram 2 e 3 pontos e baixa adesão quando atingiram 1 e zero pontos.

ANEXO E - Carta de anuência

06/09/2021 15:02

SEI/SEDE - 15594049 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 Rua Barão de Itapary, nº 227 - Bairro Centro
 São Luís-MA, CEP 65020-070
 (98) 2109-1000 - <http://huufma.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 24/2021/SGPIT/GEP/HU-UFMA-EBSEH

São Luís, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "AUTOCUIDADO E ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM AFECÇÕES ENDÓCRINAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal CAMILA EVANGELISTA CARNIB NASCIMENTO.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



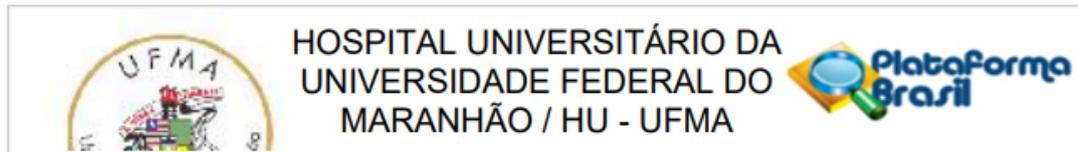
Documento assinado eletronicamente por **Rita da Graça Carvalho F. Corrêa, Gerente**, em 16/08/2021, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **15594049** e o código CRC **CD54CB61**.

Referência: Processo nº 23523.022383/2021-14 SEI nº 15594049

ANEXO F - 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

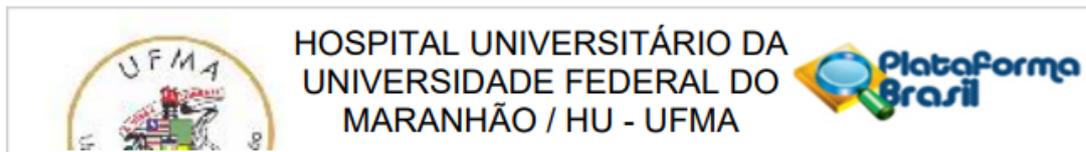
CEP: 65.020-070

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 hipertireodismo), 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

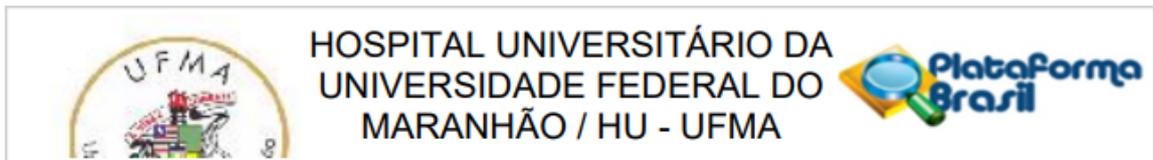
CEP: 65.020-070

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

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

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

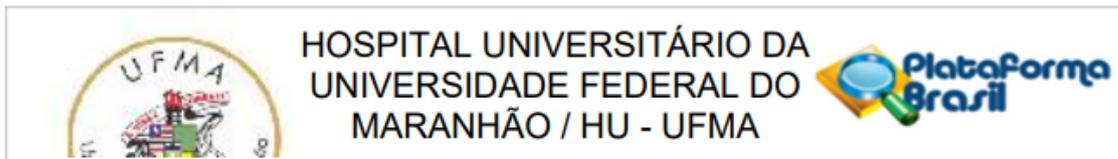
CEP: 65.020-070

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:

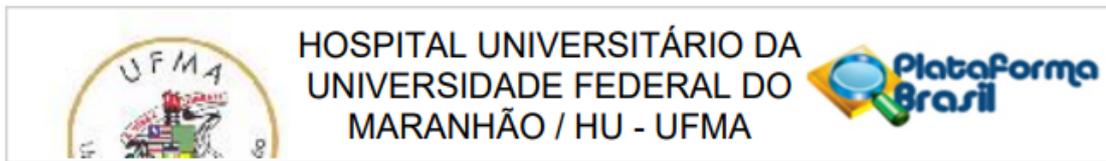
O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

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		



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA

Continuação do Parecer: 5.099.949

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_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 Carvalhal Frazão Corrêa
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br