

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

MESSIAS NICODEMUS DA SILVA JÚNIOR

AUTOCUIDADO E ADESÃO AO TRATAMENTO DE HOMENS COM
AFECÇÕES ENDÓCRINAS E HIPERTENSÃO ATENDIDOS EM UM
AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA

SÃO LUÍS

2025

MESSIAS NICODEMUS DA SILVA JÚNIOR

**AUTOCAUIDADO E ADESÃO AO TRATAMENTO DE HOMENS COM
AFECÇÕES ENDÓCRINAS E HIPERTENSÃO ATENDIDOS EM UM
AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
banca examinadora do curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão como requisito para obtenção do
grau de bacharel em Enfermagem

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

São Luís

2025

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

Nicodemus da Silva Júnior, Messias.

Autocuidado e Adesão ao Tratamento de Homens com
Afecções Endócrinas e Hipertensão Atendidos em um
Ambulatório de Endocrinologia / Messias Nicodemus da Silva
Júnior. - 2025.

53 f.

Orientador(a): José de Ribamar Medeiros Lima Júnior.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Universidade Federal do Maranhão, 2025.

1. Hipertensão. 2. Autocuidado. 3. Adesão Ao
Tratamento. I. Medeiros Lima Júnior, José de Ribamar. II.
Título.

MESSIAS NICODEMUS DA SILVA JÚNIOR

**AUTOCUIDADO E ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE HOMENS COM AFECÇÕES
ENDÓCRINAS E HIPERTENSÃO ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE
ENDOCRINOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca
examinadora do curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção
do grau de bacharel em Enfermagem

Data de aprovação: 04 / 08 / 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. José de Ribamar Medeiros Lima Júnior
Doutor em Ciências da Saúde - UFMA
Universidade Federal do Maranhão
Orientador

Profa. Luciana Batalha Sena
Doutora em Saúde Coletiva - UFMA
Universidade Federal do Maranhão
1º Membro

Prof. Leonel Lucas Smith de Mesquita
Doutor em Saúde Coletiva - UFMA
Universidade Federal do Maranhão
2º Membro

A Deus, que permaneceu ao meu lado, mesmo
quando me distanciei de mim mesmo

AGRADECIMENTOS

A Deus por me iluminar, capacitar e sustentar para superar os percalços encarados no decorrer tanto do curso como da vida.

À minha mãe, Jisselda de Oliveira Gonçalves da Silva, que desde tenra idade, mostrou resiliência para superar grandes desafios na vida e me serviu de referência em todos os âmbitos da vida.

Ao meu pai, Messias Nicodemus da Silva, por ser um homem trabalhador, que me serviu como bússola moral e que sempre esteve ao meu lado me guiando e dando suporte diante das adversidades da vida.

À minha irmã Messianny Cristina Lima da Silva, que mesmo passando por enormes dificuldades desde cedo na vida, conseguiu seguir em frente e se tornar uma pessoa digna.

Ao meu orientador, José de Ribamar Medeiros Lima Júnior, pela disponibilidade, direcionamentos, paciência e dedicação. Suas orientações foram indispensáveis para meu sucesso no presente trabalho.

À minha namorada Clara Duarte, por muito a melhor surpresa que 2025 me reservou, cujo amor e ternura são suporte inabalável contra todo e qualquer desafio que a vida pode empreender.

À minha colega, Enfermeira Layza Gusmão, que me ajudou com os dados, sanou minhas dúvidas e deu o direcionamento de como construir o presente trabalho tendo como referência a estrutura apresentada no da mesma.

O respectivo Trabalho de Conclusão de Curso é resultado da soma de esforços de pessoas que direta ou indiretamente cooperaram para meu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional. Por conta disso, possuo profundo apreço por todos os envolvidos na construção e realização deste sonho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O perfil de adoecimento, associado às mudanças nos padrões de vida e ao aumento constante da expectativa de vida da população, resultou em transições demográficas e epidemiológicas de doenças de grande espectro, como no caso das de perfil crônico e não transmissível, destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica, cujas variáveis no processo saúde-doença se mostram sendo, sobretudo, os hábitos e costumes consolidados ao longo da vida, determinando o nível de autocuidado e noções sobre autopromoção de saúde dos indivíduos, sendo os do sexo masculino um grupo onde tal nível se mostra com frequência abaixo do ideal. **OBJETIVO:** Investigar o autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com afecções endócrinas e hipertensão arterial sistêmica como comorbidade atendidos em ambulatório especializado. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa transversal analítica, de caráter quantitativo, cuja população estudada são homens com hipertensão atendidos no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Foi aplicado um formulário com variáveis sociodemográficas e clínicas. Além de um teste para determinar a adesão ao tratamento e um questionário para avaliação da capacidade de autocuidado, o teste de MORISKY *et al.* e a escala ASA-A (Appraisal of Self-Care Agency Scale), respectivamente, tendo a coleta de dados ocorrido entre o dia 1º de junho de 2022 e 31 de janeiro de 2024, na sala de espera do ambulatório. O estudo foi submetido à Comissão Científica do Hospital Universitário da UFMA (COMIC) e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, cujo número do Parecer é 5.099.949. **RESULTADOS:** considerou-se para a amostra final o quantitativo de 234 participantes, porém reduzindo a amostra apenas para os homens diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), chegou-se ao montante de 14 indivíduos. Entende-se que compreender os fatores determinantes à adesão ao tratamento e obtenção de um bom nível de autocuidado por parte dos portadores de afecções crônicas como a HAS, se mostra determinante para a qualificação das intervenções de enfermagem. Quanto à análise do perfil sociodemográfico da presente amostra igualaram-se os residentes de São Luís - MA com os naturais do interior do estado, com predominância da faixa etária de 50 a 60 anos. Houve alta adesão ao tratamento por parte dos indivíduos com afecções endócrinas portadores de HAS como comorbidade. Enquanto isso, a capacidade de autocuidado demonstrou ser "Muito boa" e "Ótima" entre os participantes. Além disso, reitera-se a relevância da enfermagem diante das demandas dos pacientes quanto a variáveis não só fisiológicas, como também, psicológicas, sociais e econômicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em extrato, se iluminar acerca do perfil dos pacientes hipertensos atendidos em ambulatório especializado, concede uma reunião de informações aplicáveis a nível gerencial e assistencial que tem o potencial de serem ferramentas de aperfeiçoamento da prestação de serviços especializados em saúde.

Palavras-chave: hipertensão; autocuidado; adesão ao tratamento; enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The illness profile, associated with changes in lifestyle patterns and the constant increase in the population's life expectancy, has resulted in demographic and epidemiological transitions of a broad spectrum of diseases, particularly chronic and non-communicable conditions, with Systemic Arterial Hypertension standing out. The variables in the health-disease process are mainly lifelong habits and customs, which determine individuals' level of self-care and awareness of self-health promotion, with men being a group where this level often falls below the ideal. **OBJECTIVE:** To investigate self-care and treatment adherence in patients with endocrine affections and hypertension as a comorbidity treated in a specialized outpatient clinic. **METHOD:** This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. The study population consists of men with hypertension treated at the endocrinology outpatient clinic of the University Hospital of the Federal University of Maranhão. A form with sociodemographic and clinical variables was applied, along with a test to determine treatment adherence and a questionnaire to assess self-care capacity—the Morisky *et al.* test and the Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A), respectively. Data collection took place from June 1, 2022, to January 31, 2024, in the outpatient waiting room. The study was submitted to the Scientific Committee of the UFMA University Hospital (COMIC) and approved by the Research Ethics Committee under opinion number 5.099.949. **RESULTS:** The final sample included 234 participants. However, when restricting the sample to only men diagnosed with Systemic Arterial Hypertension (SAH), the total was 14 individuals. Understanding the determining factors for treatment adherence and achieving a good level of self-care among individuals with chronic conditions such as SAH is essential for improving nursing interventions. Regarding the sociodemographic profile of the sample, residents of São Luís-MA and those from the interior of the state were equally represented, with the predominant age group being 50 to 60 years old. There was high treatment adherence among individuals with endocrine disorders who had SAH as a comorbidity. Meanwhile, self-care capacity was rated as “Very good” and “Excellent” among participants. Furthermore, the relevance of nursing is emphasized in addressing not only the physiological but also the psychological, social, and economic demands of patients. **FINAL CONSIDERATIONS:** In summary, shedding light on the profile of hypertensive patients treated in specialized outpatient care provides a compilation of information applicable at both the management and care levels, with the potential to serve as tools for enhancing the delivery of specialized healthcare services.

Keywords: hypertension; self-care; treatment adherence; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas por afecção endócrina dos homens atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.	20
Tabela 2. Hábitos de vida e histórico familiar por afecção endócrina dos homens com HAS atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.	22
Tabela 3. Tempo de diagnóstico e acompanhamento por afecção endócrina dos homens com HAS atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.	23
Tabela 4. Conhecimento e educação em saúde por afecção endócrina dos homens com HAS atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.	24
Tabela 5. Questões do Teste de MORISKY-GREEN aplicado aos homens hipertensos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.	25
Tabela 6. Estatísticas de confiabilidade do instrumento Escala Para Avaliar As Capacidades De Autocuidado (ASA-A).	25
Tabela 7. Teste de Morisky e Nível de autocuidado por afecção endócrina dos homens hipertensos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASA-A	<i>Appraisal of Self-Care Agency Scale</i>
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CA	Câncer
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CV	Cardiovascular
DAP	Doença Arterial Periférica
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HU-UFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IAM	Infarto Agudo Do Miocárdio
IC	Insuficiência Cardíaca
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SOP	Síndrome dos Ovários Policísticos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipo e natureza do estudo	16
3.2 População e amostra.....	16
3.3 Período e recursos para a coleta de dados.....	16
3.4 Análises dos dados	18
3.5 Aspectos éticos da pesquisa.....	18
4 RESULTADOS	19
4.1 Dados Sociodemográficos.....	19
4.2 Dados Clínicos.....	21
4.3 Adesão ao Tratamento e Capacidade de Autocuidado	25
5 DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	34
ANEXO 1 - ESCALA DE AVALIAÇÃO EM AUTOCUIDADO	37
ANEXO 2 - TESTE DE MORISKY	39
ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	40
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	48
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	50

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica (HAS), cânceres, diabetes mellitus e obesidade, são um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que essas afecções foram responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes globais em 2016. A rápida ascensão dessas doenças representa um grande desafio para o setor de saúde. No Brasil, elas são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Moraes *et al.*, 2022).

A principal causa das doenças cardiovasculares é a HAS, condição clínica multifatorial caracterizada por pressão sistólica e diastólica superiores a 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente. De acordo com a OMS, globalmente, mais de um bilhão de pessoas a possuem. Além disso, dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde (MS), mostram que, em 2017, o Brasil registrou 141.878 óbitos devido à HAS ou a causas atribuíveis a ela, sendo grande parte dessas mortes evitáveis e 37% de caráter precoce, ou seja, em pessoas com menos de 70 anos de idade (Moraes *et al.*, 2022).

Investigação realizada pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2018 informou que 24,7% das pessoas residentes nas capitais brasileiras referem diagnóstico de hipertensão, já no ano de 2023, esse número teve um aumento consistentemente até atingir 28,1%. Tal condição se destaca por estar associada a fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais (Lima *et al.*, 2023).

Portanto, a hipertensão é responsável por grande número de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. Tal fato é associado, sobretudo, à falta de acompanhamento da doença, etilismo, dieta rica em sal, não adesão à terapêutica medicamentosa e como consequência pressão arterial sistólica e diastólica não controlada (Lima *et al.*, 2023).

Mediante recomendações, o tratamento da HAS parte da mudança do estilo de vida e a terapia anti-hipertensiva, objetivando a redução da pressão arterial e tratando de reduzir a mortalidade e a prevalência de doenças cardiovasculares (Moraes *et al.*, 2024). Tais medidas perpassam pelo controle do peso, mudanças nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros, aumentando, desta forma, o grau de autocuidado do indivíduo, diminuindo seus déficits e as consequentes repercussões no bem-estar do mesmo (Gonçalves *et al.*, 2024).

Soma-se ao exposto acima o grau de adesão ao tratamento, entendendo que a terapêutica dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis precisa ser de possível aplicação à sua rotina, para que possa haver importante aderência aos cuidados por meio do uso dos recursos disponíveis (Gonçalves *et al.*, 2024).

O processo comportamental denominado adesão terapêutica é influenciado tanto pela forma de abordagem dos profissionais de saúde sobre o tema, como pelo entendimento do paciente de sua condição clínica e, principalmente, pela disponibilidade do paciente para seguir efetivamente as orientações propostas (Coelho *et al.*, 2024). Desta forma, é indispensável para o profissional de enfermagem se munir de informações a respeito dos fatores de adesão à revisão de condutas pelos pacientes crônicos e formas de aumentá-la, individualizando a terapêutica (Gonçalves *et al.*, 2024).

A grande teórica de enfermagem, Dorothea Orem, elucidadora das noções sobre a falta de autocuidado do indivíduo e a respeito do papel da enfermagem na reversão desse processo, forjou o que é chamado de Teoria do Déficit de Autocuidado (*Self-care Deficit Nursing Theory*) (Shahid *et al.*, 2024). Essa teoria estabelece como identificar a incapacidade do indivíduo em cuidar de si mesmo, de suprir suas próprias demandas, assim como o meio pelo qual o enfermeiro consegue suprir tais necessidades até que o indivíduo se restaure (Bezerra *et al.*, 2019).

A mesma também propõe outros mecanismos de ajuda, como por exemplo: agir ou fazer pelo outro; guiar o outro; apoiar o outro, proporcionando um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, tornando-o capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, assim como ensina o outro formas de alcançar seus objetivos (Silva *et al.*, 2021).

A partir da noção que o autocuidado é um pilar central para desfechos bem-sucedidos de qualquer condição crônica, sobretudo a hipertensão, percebe-se ser importante que o indivíduo se envolva com práticas e tomada de decisões positivas a respeito dos comportamentos em favor da saúde, se destacando, a adesão a hábitos de vida diária saudáveis, como exercício diário e adoção de uma alimentação o mais natural possível, a detecção de sinais e sintomas de forma precoce por meio de acompanhamento assistencial constante e por fim o tipo das respostas dadas à interpretação desses sintomas para gestão do autocuidado (Walker *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021).

Neste contexto, a atuação do profissional de enfermagem é valiosa. É primordial o aprimoramento do olhar do enfermeiro na abordagem do paciente portador de HAS e para o desenvolvimento do seu autocuidado no atendimento de suas necessidades (Labegalini *et al.*, 2022). É importante a elaboração de estratégias que promovam conhecimentos, atitudes e

aptidões dos pacientes para um melhor autogerenciamento, reconhecimento e manejo de sinais e sintomas característicos da doença, amparado nas melhores evidências científicas na prática clínica (Figueiredo, 2023; Barbosa *et al.*, 2023).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) acomete cerca de 32,5% (36 milhões) de adultos brasileiros e pode ser responsável por metade das mortes por doenças cardiovasculares no país. Para assegurar um tratamento adequado e adesão dos pacientes é de fundamental importância estabelecer estratégias que visam a estimular o autocuidado das pessoas com HAS, o que envolve o desenvolvimento de competências e conhecimentos sobre sua condição e sobre as ações envolvidas no tratamento.

As teorias de enfermagem definem autocuidado como “a prática de atividades que os indivíduos iniciam e desempenham pessoalmente, em favor de si mesmos, na manutenção da vida, saúde e bem-estar, que está diretamente relacionada com habilidades, limitações, valores e regras culturais e científicas do próprio indivíduo ou de seus agentes”, sendo tal processo dinâmico e ligado à vontade e percepção do indivíduo sobre sua condição de saúde (Cavalcante *et al.*, 2021).

Destarte, o enfermeiro se coloca como intermediário fundamental nesse processo de alcance de uma condição mais equilibrada de saúde, mesmo em pacientes com afetações que comprometem grandemente seu bem-estar. Isto demonstra a relevância do mesmo se munir de ferramentas de cuidado não só de caráter ativo, na assistência direta nas unidades de saúde, mas também na moldagem da forma que o paciente cuida de si mesmo durante a integralidade do tempo (Labegalini *et al.*, 2022).

Por meio da avaliação do nível e das principais variáveis que moldam a efetividade do autocuidado, o profissional de enfermagem pode se tornar capaz de direcionar e especializar suas intervenções, sobretudo por meio da educação em saúde, onde desenvolve estratégias de empoderamento, prevenção de agravos, avaliação do estilo de vida, promoção de parcerias entre pacientes, familiares e profissionais, planejamento e avaliação clínica (Oliveira *et al.*, 2020).

Portanto, o presente trabalho se mostra relevante no sentido de associar as condições de vida, hábitos e mentalidade ao alcance de um bom nível de autocuidado, em uma população conhecida por tê-lo quase sempre em déficit, a masculina. Dito isso, se mostra flagrante a necessidade de intervir no sentido de auxiliar na adoção de medidas de restauração da qualidade de vida e estabilização do quadro de saúde. Portanto, questionou-se: Qual o nível da adesão ao tratamento e do autocuidado dos pacientes homens hipertensos acompanhados em um ambulatório especializado?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes homens com hipertensão arterial sistêmica atendidos em ambulatório especializado.

2.2 Específicos

- 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.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal analítica, adjacente a um projeto matriz intitulado “Autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado”. A pesquisa foi realizada no Centro de Referência em Endocrinologia e Diabetes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA. O ambulatório tem a finalidade de atender casos mais complexos relacionados à endocrinologia. É considerado “porta aberta” ao atendimento de pacientes com os seguintes casos: diabetes mellitus tipo 1, câncer de tireoide, afecções neuroendócrinas e síndrome do ovário policístico

3.2 População e amostra

A população do estudo foi constituída por pacientes com doenças benignas da tireoide (hipotireoidismo e hipertireoidismo) e câncer de tireoide, síndrome do ovário policístico, osteoporose, alterações da hipófise e doenças da adrenal, com quantitativo final de 231 pacientes.

Porém, a amostra utilizada na presente análise exclui a avaliação dos dados tanto de pacientes mulheres, como de pacientes homens não possuidores de HAS como comorbidade, chegando ao quantitativo final de 14 indivíduos, dentre os 231 totais da amostra.

Os critérios de inclusão estabelecidos no presente projeto são pacientes, do sexo masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, que possuem o diagnóstico confirmado de HAS concomitante ao diagnóstico de alguma afecção endócrina, que faziam acompanhamento no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão há no mínimo três meses, quando a pesquisa base foi realizada.

Os critérios de não inclusão são: mulheres ou homens não possuidores de HAS, além de pacientes impossibilitados de realizar as atividades de autocuidado (deficiência física e mental) ou de responder os questionamentos (deficiência auditiva e distúrbios de fala).

3.3 Período e recursos para a coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de 01 de junho de 2022 a 31 de janeiro de 2024 e utilizou 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 e colaboradores (1986).

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

Para a avaliação da capacidade de autocuidado segundo a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem foi utilizado um questionário traduzido e adaptado para o Brasil denominado “*Appraisal of Self-Care Agency Scale*” (ASA-A) (ANEXO 1) constituído por 24 questões. A Escala ASA-A foi desenvolvida na década de 80 por Isenberg, Evens e Phillipsen, um grupo de pesquisadores americanos e holandeses.

Para utilização no Brasil, a escala passou por um processo de adaptação transcultural que mostrou confiabilidade alta (Alfa de *Cronbach* = 0,8493) e fidedignidade por meio da análise do teste-reteste ($Kappa\ p < 0,001$), constituindo uma alternativa útil para estudos que se propõem a avaliar as capacidades de autocuidado (Araújo, 2013; Silva; Domingues, 2017).

A escala utilizada foi de uma tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo sendo denominada de Escala para Avaliação de Autocuidado-EACAC. A escala contém 24 itens sendo 5 respostas do tipo *Likert*: discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo, e concordo totalmente, a pontuação varia entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente) (Araújo, 2013; Silva; Domingues, 2017).

A ASA-A tem como pontuação escores compreendidos entre 24 e 120 pontos, com altas pontuações iniciando uma maior capacidade de autocuidado, através do somatório dos escores de cada item, obtém-se o escore total sobre a capacidade de autocuidado, que é categorizada da seguinte forma: 24 a 40= péssima; 41 a 56= ruim; 57 a 72= regular; 73 a 88= boa; 89 a 104= muito boa; e 105 a 120= ótima (Araújo, 2013; Silva *et al.*, 2017).

Os itens dizem respeito à disponibilidade, vontade e condições dos indivíduos em modificar as suas vidas, também avaliam os cuidados com a alimentação, higiene e peso, se os

indivíduos procuram realizar adaptações para melhorar a própria saúde e se buscam rede de apoio em caso de dificuldades com as ações para o autocuidado (Araújo, 2013).

O instrumento utilizado (ANEXO 2) para avaliar a adesão ao tratamento a partir de autorrelato, foi o Teste de Morisky e colaboradores (1986), traduzido para a língua portuguesa por Strelec e colaboradores (2003). Trata-se de um instrumento de fácil aplicação, com um número relativamente pequeno de questões, que são compreensíveis e que proporcionam a verificação da predisposição do paciente frente à tomada dos remédios.

A forma de avaliação das questões foi por respostas SIM ou NÃO, em que SIM=0 e NÃO=1, sendo que o paciente foi considerado de alta aderência, quando atingia a pontuação igual a 4; média adesão, quando atingia 2 e 3 pontos e, baixa adesão, quando atingia 1 e zero pontos (Morisky *et al.*, 1986).

3.4 Análises dos dados

Para análise dos dados utilizaram-se 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 seguem 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 com mais de três categorias e em seguida um post-hoc. Pois não houve distribuição normal nos testes aplicados.

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% ($p < 0,05$). Para apresentação dos resultados foram utilizados tabelas e gráficos.

3.5 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto deste estudo foi submetido inicialmente à Comissão Científica do Hospital Universitário da UFMA (COMIC), para deliberação dos setores responsáveis pela autorização para realização da pesquisa.

A posteriori foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário do HU-UFMA, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos (MS-Brasil, 2012), através da Plataforma Brasil (Sistema CEP/CONEP) para obtenção do respectivo parecer

consubstanciado, cujo número é 5.099.949 e Número de CAAE 52811721.0.0000.5086, datados de 11 de novembro de 2021 (ANEXO 3).

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

4 RESULTADOS

Na realização do estudo completo foram consideradas as respostas de 234 dos 237 questionários aplicados, excluídas as respostas inconsistentes e os dados incompletos. O atual projeto foca em interpretar os resultados de uma amostra seletiva, a do público masculino portador da Hipertensão Arterial Sistêmica como uma das comorbidades.

Um dos critérios de referência para aferir os dados foi a divisão por afecção endócrina de acordo com os seguintes: diagnósticos: neuroendócrino, CA da tireoide, hipertireoidismo, doença da adrenal e osteoporose. Onde dentre os homens hipertensos se enquadram oito possuindo afecções neuroendócrinas, três com câncer de tireoide, um com hipertireoidismo, um com algum distúrbio adrenal e um possuidor de osteoporose.

4.1 Dados Sociodemográficos

Os dados coletados referentes às variáveis sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e situação econômico-social são de mister importância para estabelecer a relação entre o contexto no qual o paciente está inserido e como ele interfere na adesão ao tratamento ambulatorial.

Quanto à variável sexo, na amostra total, houve uma predominância significativa feminina em detrimento do masculino, o último representando apenas 18,4% do total de entrevistados, dado esse que por si só já corrobora o entendimento de que a busca pelos serviços de saúde por parte dos homens se apresenta bem aquém do esperado.

A respeito da faixa etária, dois indivíduos tinham entre 40 e 50 anos (14,28 %), quatro apresentavam entre 50 e 60 anos (28,57%), quatro entre 60 e 70 (28,57%), e quatro também possuíam idades entre 70 e 80 anos (28,57%). Com relação ao município de residência, sete

(50%) residiam na capital São Luís e os outros sete eram residentes de algum município maranhense. Comprovando uma equivalência no acesso a esse serviço, pelo menos por parte dos homens hipertensos.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas por afecção endócrina dos homens atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.

Variáveis	Afecção Endócrina				
	Neuroendócrino	C.A da Tireoide	Hipertireoidismo	Adrenal	Osteoporose
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Idade					
Entre 40 e 50	1 (12,5)	-	-	1 (100,0)	-
Entre 50 e 60	2 (25,0)	1 (33,3)	1 (100,0)	-	-
Entre 60 e 70	3 (37,5)	1 (33,3)	-	-	-
Entre 70 e 80	2 (25,0)	1 (33,3)	-	-	1 (100,0)
Município de residência					
São Luís	4 (50,0)	2 (66,7)	-	-	-
Interior	4 (50,0)	1 (33,3)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Sexo					
Masculino	8 (100,0)	3 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Cor					
Pardo	4 (50,0)	-	-	1 (100,0)	-
Negro	2 (25,0)	1 (33,3)	-	-	1 (100,0)
Branco	2 (25,0)	2 (66,7)	1 (100,0)	-	-
Estado civil					
Casado	5 (71,4)	2 (66,7)	-	1 (100,0)	1 (100,0)
Solteiro	1 (14,3)	1 (33,3)	-	-	-
Separado/Divorciado	1 (14,3)	-	1 (100,0)	-	-
Escolaridade					
Superior completo	-	1 (33,3)	-	-	-
Superior incompleto	4 (50,0)	1 (33,3)	-	1 (100,0)	-
Ensino Médio incompleto	1 (12,5)	-	-	-	-
Ensino Fundamental incompleto	3 (37,5)	1 (33,3)	1 (100,0)	-	1 (100,0)
Situação profissional					
Aposentado/pensionista	6 (75,0)	2 (66,7)	1 (100,0)	-	1 (100,0)
Autônomo	1 (12,5)	-	-	-	-
Não remunerado	-	1 (33,3)	-	-	-
Empregado	-	-	-	1 (100,0)	-
Não respondido	1 (12,5)	-	-	-	-
Se empregado, ocupação					
Lavrador	1 (12,5)	-	-	-	-
Recepcionista	-	-	-	1 (100,0)	-

Outro	7 (87,5)	3 (100,0)	1 (100,0)	-	1 (100,0)
Responsável pela renda familiar					
Sim	5 (62,5)	2 (66,7)	-	1 (100,0)	1 (100,0)
Não	3 (37,5)	1 (33,3)	1 (100,0)	-	-
Nº de pessoas com quem reside					
1 a 3	4 (50,0)	1 (33,3)	1 (100,0)	1 (100,0)	-
4 a 6	3 (37,5)	2 (66,7)	-	-	1 (100,0)
7 a 10	1 (12,5)	-	-	-	-

Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

No que tange a cor autorreferida, cinco indivíduos se intitularam como representantes da cor parda (35,71%), quatro disseram que se classificam como negros (28,57%), e cinco da cor branca (35,71%). As denominações amarela e indígenas não tiveram representantes na amostra, um retrato do estudo completo, onde os mesmos obtiveram pouca representação.

A respeito do estado civil, houve predominância de indivíduos casados, com nove (64,28%), seguido dos solteiros com dois (14,28%) e separados/divorciados também com dois, além de um não respondido.

Quanto à escolaridade, verifica-se que apenas um dos entrevistados possuía ensino superior completo (7,14%) e outro ensino médio incompleto (7,14%), enquanto seis (42,85%) relataram terem iniciado curso superior, tendo, portanto, superior incompleto. E por fim, os últimos seis (42,85%) relataram não terem completado o ensino fundamental. Isto indica uma heterogeneidade no acesso à instrução no público que se utiliza do serviço de saúde, foco do estudo.

Por fim, tem-se a questão da situação profissional, onde a grande maioria, 9 (64,28%), informou que eram aposentados ou pensionistas, enquanto apenas um (7,14%) relatou que era ou autônomo, ou não remunerado ou empregado, além de um indivíduo que não forneceu a informação, o que mostra o predomínio de pessoas que não estão mais exercendo um ofício, fator explicado pela elevada média de idade dos entrevistados.

4.2 Dados Clínicos

A despeito do contexto clínico foram aferidos diversos fatores, desde a cronicidade, passando pelas noções que os indivíduos possuíam sobre sua condição de saúde, até a frequência na qual os indivíduos buscaram atendimento ambulatorial, sendo possível ser feita uma associação entre os mesmos e o grau de adesão ao tratamento farmacológico. Em paralelo,

foram interpretados os dados que refletem positiva ou negativamente no bem-estar geral de cada indivíduo, como mostram as Tabelas 2, 3 e 4.

Tabela 2. Hábitos de vida e histórico familiar por afecção endócrina dos homens com HAS atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.

Variáveis	Afecção Endócrina				
	Neuroendócrino	C.A da Tireoide	Hipertireoidismo	Adrenal	Osteoporose
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Etilismo					
Não	4 (50,0)	1 (33,3)	-	1 (100,0)	1 (100,0)
Ex-etilista	4 (50,0)	2 (66,7)	1 (100,0)	-	-
Tabagismo					
Não	4 (50,0)	2 (66,7)	-	1 (100,0)	1 (100,0)
Ex-tabagista	4 (50,0)	1 (33,3)	1 (100,0)	-	-
Atividade física					
Sim	5 (62,5)	1 (33,3)	-	-	-
Não	3 (37,5)	2 (66,7)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Controle alimentar					
Sim	5 (62,5)	1 (33,3)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Não	3 (37,5)	2 (66,7)	-	-	-
Alguém da família possui doença endócrina?					
Sim	1 (12,5)	2 (66,7)	1 (100,0)	-	1 (100,0)
Não	7 (87,5)	1 (33,3)	-	1 (100,0)	-
Se sim, qual (is) ?					
Não se aplica	7 (87,5)	1 (33,3)	-	1 (100,0)	-
Não especificou (filho/filha)	-	-	1 (100,0)	-	-
Não especificou (irmão/irmã)	-	-	-	-	1 (100,0)
Não respondido	1 (12,5)	2 (66,7)	-	-	-

Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

No que tange ao estilo de vida, focou-se no consumo de drogas lícitas como o álcool e tabaco, na prática de exercícios físicos e na regulação da dieta. Nesse quesito, 100% dos entrevistados negaram consumir bebidas alcoólicas e serem tabagistas no momento, mostrando uma remodelação de hábitos a partir da ciência de seus diagnósticos.

Na questão da realização de exercícios físicos, 57,14% afirmou que não os realiza, enquanto isso, 64,28% afirmou que realiza algum tipo de controle dietético, o que mostra uma maior adesão à melhora de hábitos alimentares em detrimento do esforço de começar a fazer atividade física. Esse cenário evidencia os desafios e os progressos no autocontrole da hipertensão (Milhomens *et al.*, 2021).

Tabela 3. Tempo de diagnóstico e acompanhamento por afecção endócrina dos homens com HAS atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.

Variáveis	Afecção Endócrina				
	Neuroendócrino	C.A da Tireoide	Hipertireoidismo	Adrenal	Osteoporose
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tempo de diagnóstico					
4 meses a 1 ano	2 (25,0)	2 (66,7)	-	-	-
2 a 6 anos	1 (12,5)	1 (33,3)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
7 a 10 anos	1 (12,5)	-	-	-	-
11 a 16 anos	4 (50,0)	-	-	-	-
Faz uso de medicações contínuas					
Sim	7 (87,5)	3 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Não informado	1 (12,5)	-	-	-	-
Frequência de consultas (meses)					
1x/mês	-	-	-	1 (100,0)	-
2 em 2 meses	1 (12,5)	-	-	-	-
3 em 3 meses	2 (25,0)	1 (33,3)	1 (100,0)	-	1 (100,0)
4 em 4 meses	4 (50,0)	1 (33,3)	-	-	-
6 em 6 meses	1 (12,5)	1 (33,3)	-	-	-
Exames periódicos					
Sim	8 (100,0)	3 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Não	-	-	-	-	-
Frequência de exames (meses)					
Quinzenais	-	-	-	1 (100,0)	-
2 em 2 meses	1 (12,5)	-	-	-	-
3 em 3 meses	2 (25,0)	1 (33,3)	-	-	-
4 em 4 meses	4 (50,0)	1 (33,3)	-	-	-
6 em 6 meses	-	-	-	-	-
Anual	1 (12,5)	1 (33,3)	-	-	1 (100,0)
Não informado	-	-	1 (100,0)	-	-

Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

Em relação ao grau de informação fornecido ao público de homens hipertensos atendidos no ambulatório especializado de endocrinologia, um fator de mister importância no grau de adesão medicamentosa, verificou-se que 85,71% recebeu orientações sobre o tratamento e sua doença endócrina, sendo a principal fonte de iluminação o que foi passado pelos profissionais de saúde, com 71,42%.

O uso de sites, aplicativos ou vídeos como fontes alternativas foi o segundo mais relevante, representando 21,42%, como mostra a Tabela 4.

Tabela 4. Conhecimento e educação em saúde por afecção endócrina dos homens com HAS atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.

Variáveis	Afecção Endócrina				
	Neuroendócrino	C.A da Tireoide	Hipertireoidismo	Adrenal	Osteoporose
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Recebeu orientações sobre o tratamento e a sua doença endócrina?					
Sim	7 (87,5)	3 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	-
Não	-	-	-	-	1 (100,0)
Não informado	1 (12,5)	-	-	-	-
Se sim, como foram dadas as orientações?					
De forma verbal por profissionais	7 (87,5)	2 (66,7)	1 (100,0)	1 (100,0)	-
Não respondido	1 (12,5)	1 (33,3)	-	-	-
Onde você busca ou buscou informações sobre sua doença e tratamento					
Somente com profissional	6 (75,0)	2 (66,7)	1 (100,0)	-	1 (100,0)
Site/Aplicativo/Vídeo	1 (12,5)	1 (33,3)	-	1 (100,0)	-
Não respondido	1 (12,5)	-	-	-	-
Utiliza algum instrumento/ferramenta de apoio ao tratamento?					
Sim	-	-	-	-	-
Não	8 (100,0)	3 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Em caso de não, gostaria de algum instrumento?					
Sim	4 (50,0)	2 (66,7)	-	-	-
Não	3 (37,5)	1 (33,3)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Não informado	1 (12,5)	-	-	-	-
Em caso de sim, qual(is)?					
Site	1 (14,3)	-	-	-	-
Local com mais informação	1 (14,3)	-	-	1 (100,0)	1 (100,0)
Agenda ou app	1 (14,3)	-	-	-	-
Cartilha	-	1 (33,3)	-	-	-
Não respondido	1 (14,3)	1 (33,3)	-	-	-
Não se aplica	3 (42,9)	1 (33,3)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)

Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

4.3 Adesão ao Tratamento e Capacidade de Autocuidado

Para avaliação do nível de adesão ao tratamento farmacológico dos homens entrevistados, foi utilizado como base o teste de Morisky-Green, sendo aplicado para os indivíduos que fazem uso de medicamentos para suas afecções endócrinas.

Segundo o aferido na Tabela 5, o grau de adesão medicamentosa se mostrou relativamente satisfatório, 35,7% se esquecem de tomar as medicações ocasionalmente, enquanto 28,6% é descuidado com o horário de tomar as medicações, e apenas 7,1% deixa de tomar os remédios quando está se sentindo bem ou quando se sentem mal ao tomá-los.

Tabela 5. Questões do Teste de MORISKY-GREEN aplicado aos homens hipertensos atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2025.

Questões	Sim	Não	Não informado
	n (%)	n (%)	n (%)
1. Às vezes, o senhor se esquece de tomar os remédios para a doença endócrina?	5 (35,7)	7 (50,0)	2 (14,3)
2. Às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar os remédios para a doença endócrina?	4 (28,6)	8 (57,1)	2 (14,3)
3. Quando se sente bem, às vezes para de tomar seus remédios para a doença endócrina	1 (7,1)	11 (78,6)	2 (14,3)
4. Às vezes, quando o senhor toma os remédios e sente mal, para de tomá-los?	1 (7,1)	11 (78,6)	2 (14,3)

Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

A partir da análise da Tabela 6, se atesta a garantia de confiabilidade do instrumento utilizado para avaliar as capacidades de autocuidado dos indivíduos, o ASA-A.

Tabela 6. Estatísticas de confiabilidade do instrumento Escala Para Avaliar As Capacidades De Autocuidado (ASA-A).

Alfa de Cronbach	N de itens
0,954	24

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Por fim, a Tabela 7, traz uma média dos resultados tanto do teste de Morisky-Green, quanto da escala ASA-A. No primeiro, 7 (50%) dos que responderam obtiveram a pontuação máxima (4 pontos), 1 (7,1%) obteve resultado quase perfeito (3 pontos), 3(21,42%) obtiveram resultado mediano (2 pontos) e apenas um indivíduo (7,1%) também, obteve o pior score possível (0 pontos).

Na escala ASA-A, a partir dos dados da Tabela 7, afere-se uma média geral de 101,742 pontos, indicando um nível no autocuidado médio classificado como muito bom, cuja referência são as resposta dos pacientes a 24 perguntas, que elucidam aspectos das relações pessoais (zelo com o corpo, busca por informações que promovam saúde e segurança, etc.), interpessoais (amigos e familiares) e ambientais (cuidado com a dinâmica do meio em que vive).

Tabela 7. Teste de Morisky e Nível de autocuidado por afecção endócrina dos homens hipertensos 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
Neuroendócrino	3,50 ± 2,33	97,38 ± 17,25
C.A da Tireoide	4,00 ± 0,00	96,33 ± 20,65
Hipertireoidismo	8	108
Adrenal	3	110

aKruskal-Wallis; bANOVA

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

5 DISCUSSÃO

A elevação dos níveis pressóricos é considerada uma condição clínica multifatorial. Essa, quando atinge a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica 90 mmHg é caracterizada como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Essa condição pode ser agravada caso o indivíduo apresente outros fatores como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes *mellitus* (DM). Além disso, frequentemente se associa a ocorrência de distúrbios metabólicos e alterações estruturais de órgãos-alvo (Schiffrin, *et al.*, 2020).

Outro fator com influência direta no desenvolvimento da doença é o envelhecimento vascular. As alterações nas paredes dos vasos levam ao enrijecimento arterial, redução da sua

distensibilidade e alteração do diâmetro dos vasos resultando em aumento da pressão sanguínea (Oliveira *et al.*, 2022).

O tratamento da HAS pode ser medicamentoso, com o uso da droga que mais se adeque à saúde e as necessidades do indivíduo, ou não medicamentoso, por meio da prática regular de exercícios físicos, abandono do tabagismo, diminuição do peso quando em excesso e dieta balanceada (Gomes; Lopes, 2022).

O tratamento também pode trazer benefícios na redução de eventos cardiovasculares (CV) como o infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca (IC), síndrome demencial, doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) (SRCO, 2024).

O INCA (2017) reitera que diferentes fatores podem estar associados à adesão ao tratamento de pacientes com terapias de longo prazo, trazendo dados da Organização Mundial de Saúde de 2004, sendo esses relacionados a diversas variáveis como indivíduo, doença, tratamento, instituições e equipes de saúde.

O estudo torna flagrante o déficit do público masculino em buscar o serviço de saúde, no qual tal grupo de indivíduos representa apenas 18,4% da amostra estudada, o que demonstra por si só o quão aquém a busca pelo autocuidado masculino se apresenta (Gutmann *et al.*, 2022). Historicamente as mulheres visam à prevenção e o cuidado com a saúde, educação e hábitos de vida. Outro fator relacionado é a predisposição de doenças crônicas em mulheres devido a fatores biológicos e estilo de vida, o que às direciona mais cedo e com mais frequência aos serviços de saúde (Gutmann *et al.*, 2022).

Em oposição, os homens em sua maioria não apresentam número suficiente de condutas que promovam o autocuidado, sendo uma das possíveis pode ser justificado pela noção cultural em associar o conceito de virilidade do homem à falta de disposição em intervir em seu bem-estar biofísico, gerando uma baixa procura dos mesmos aos serviços de saúde (Gutmann *et al.*, 2022). Esses acabam por recorrer ao atendimento apenas em situações críticas, em agudizações impossíveis de serem ignoradas, não dando quase nenhuma importância à prevenção de doenças mesmo quando estão cientes de sua necessidade (Gutmann *et al.*, 2022).

Na questão da influência da escolaridade na adesão às práticas de adesão ao tratamento e autocuidado, os pacientes ensino fundamental incompleto e superior incompleto obtiveram maior relevância em comparação com as outras variáveis, representando cada um 42,85% do total, o que gera uma dissonância de acesso a informação alarmante no público estudado, uma vez que uma boa instrução escolar influencia numa maior adesão ao tratamento de pacientes

crônicos por conta do maior entendimento a respeito da terapêutica proposta e da necessidade de adoção de hábitos mais saudáveis (Oliveira *et al.*, 2020).

Em se tratando de renda, 64,28% dos participantes da pesquisa possuem o status financeiro de aposentados ou pensionistas, o que mostra uma certa estabilidade na renda, mesmo que considerada baixa. Isto representa um bom indicador de autocuidado, uma vez que estudos retratam que uma renda insuficiente associada à baixa escolaridade são grandes precedentes na diminuição da adesão ao tratamento medicamentoso devido à dificuldade em fazer a leitura da prescrição médica ou da bula, como também na aquisição da medicação (Oliveira *et al.*, 2020).

Destarte, quando se trata de tratamento farmacológico, a falta de adesão significa o abandono do uso da medicação de forma independente da interferência especializada, aumentando a possibilidade do paciente ser vítima de catastróficos eventos de saúde, como é o caso, na dinâmica vascular, de um AVE, devido ao fato das medicações serem o principal recurso interventor no sistema de saúde no sentido de contenção de sintomas ou da evolução da doença (Silva *et al.*, 2020).

Neste trabalho, a adesão ao tratamento farmacológico foi analisada através do Teste de Morisky que visa avaliar a predisposição do paciente frente a tomada da medicação, que pode ser influenciada pela interrupção por decisão própria, seja por ter havido melhora dos sintomas, por reação adversa, como também por esquecimento (Morisky; Green; Levine, 1986).

Na amostra total do ambulatório analisado, há uma prevalência de terapêutica medicamentosa para regulação hormonal nos pacientes acometidos por CA da tireoide e neuroendócrinos, com as médias 3,41 e 3,08, respectivamente. Enquanto nas doenças da adrenal, SOP e osteoporose o uso contínuo de medicações variam de acordo com o caso clínico do paciente. Já no recorte do presente trabalho, tal prevalência se apresenta na faixa dos 4,00 para os pacientes com CA da tireoide e dos 3,50 para os neuroendócrinos. As doenças restantes também variam segundo o caso clínico (Mantovani *et al.*, 2021).

Além disso, a medicação contínua deve ser somada ao comportamento do indivíduo referente à alimentação balanceada e à prática diária de atividades físicas. O acometimento de comorbidades como a hipertensão também afeta o metabolismo e pode ocasionar a exacerbação dos sintomas das afecções endócrinas (Adeodato *et al.*, 2022).

Portanto, introduzir uma alimentação balanceada e algum tipo de exercício, se torna de mister importância para a obtenção de benefícios físicos, mentais e até sociais, através da tutela individualizada do profissional de enfermagem, cujas intervenções vão agir diretamente nas atividades de vida diária dos sujeitos (Polezes *et al.*, 2020).

Ademais, observou-se que 59,1% dos pacientes atendidos no ambulatório de endocrinologia apresentam comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias, dentre eles 5,76% sendo homens que apresentam hipertensão. Tais doenças estão diretamente ligadas ao estilo de vida do paciente quanto à nutrição, sedentarismo e consumo de bebidas alcoólicas (Adeodato *et al.*, 2022).

A respeito da capacidade de autocuidado, a aplicação do questionário ASA-A identificou a pontuação exercida pelos pacientes referentes às perguntas relacionadas às necessidades humanas básicas como higiene, nutrição, sono e autoimagem (Silva; Domingues, 2017). O teste aferiu que os indivíduos procuram fazer adaptações para melhorar a própria saúde e se confiam na rede de apoio em caso de dificuldades. A capacidade de autocuidado foi classificada como muito boa em todos os 6 grupos pesquisados, não havendo discrepância entre os escores em relação às afecções, demonstrando que os participantes buscam ser protagonistas no processo saúde-doença (Carvalho *et al.*, 2022).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem explica o autocuidado como a prática de ações realizadas com o intuito de contribuir com o aprimoramento e amadurecimento dos indivíduos que as realizam e as desenvolvem, em momentos específicos objetivando a preservação da vida e o bem-estar pessoal (Carvalho *et al.*, 2022).

A teoria de Orem aborda os três elementos interconectados: a Teoria do Autocuidado, dos Déficits de Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem. O primeiro elemento destrincha a forma como os indivíduos executam os cuidados sobre si mesmos, enquanto o segundo explica as razões pelas quais os indivíduos são auxiliados pela enfermagem (Joaquim *et al.*, 2023).

O terceiro elemento descreve as relações que devem ser realizadas para que se produza enfermagem, sendo planejado e realizado pela equipe de enfermagem de acordo com a capacidade de cada paciente. Nessa conjuntura, o enfermeiro precisa avaliar o paciente de forma individualizada e holística (Joaquim *et al.*, 2023).

O autocuidado é um aliado no tratamento de doenças crônicas, com destaque para a hipertensão, porém o êxito compreende mudanças na questão das atividades básicas de vida diária e instrumentais, como atividades domésticas ou laborais. Nesse sentido, a Enfermagem possui um papel de atuar com o paciente e a sua família para torná-lo protagonista do seu cuidado (Carvalho *et al.*, 2022).

Logo essa teoria aplica-se aos pacientes hipertensos devidos tanto à cronicidade do tratamento, como pela necessidade da manutenção intermitente de hábitos de perfil mais saudável. Sua aplicação possibilita o foco completo, no paciente e em sua família, por meio da

aferição da capacidade de autocuidado do indivíduo e sua predileção de tomar as rédeas de seus cuidados diários (Guirado *et al.*, 2024; Marques *et al.*, 2022).

Infere-se então, um alto grau de relevância das ações de enfermagem na transformação do indivíduo por meio da educação em saúde nas consultas de enfermagem, sempre baseadas em uma escuta ativa e humanizada, direcionando mudanças em seu estilo de vida e visualizando o autocuidado como algo multidimensional, passando pelos hábitos alimentares, pela prática de exercícios físicos, pela utilização correta de medicamentos e pelo desenvolvimento da conscientização de sua autonomia e de seu protagonismo na melhora de sua condição (Becker; Heidmann, 2020; Lima *et al.*, 2024).

Ademais, se faz determinante na educação do paciente, conhecer o nível de conhecimento prévio do mesmo sobre sua condição, instigando-o a desenvolver um pensamento crítico a despeito do processo saúde-doença e da relação de seus comportamentos com a evolução do seu quadro. Portanto, o uso de ferramentas educacionais leves como folders, cartilhas, dinâmicas de grupo e vídeos se faz bastante válido nesse processo (Aquino *et al.*, 2019).

A alta porcentagem de pacientes que recebeu orientações dos profissionais de saúde demonstra a importância da educação em saúde na prática clínica. Esse esforço em fornecer informações sobre o tratamento e a doença é crucial, pois, como aponta a meta-análise de Foroumandi, Kheirouri e Alizadeh (2020), programas educativos elevam a autoconfiança dos pacientes hipertensos. Tal autoconfiança é um fator determinante para que o indivíduo se torne mais ativo e engajado na gestão de sua própria saúde, o que, por sua vez, contribui diretamente para uma maior adesão ao tratamento.

Além da orientação direta dos profissionais, a busca por fontes alternativas como sites e aplicativos (21,42%) reflete a crescente autonomia dos pacientes e o acesso a ferramentas digitais. Essa tendência é discutida por Gil-Amézquita, Flórez-Flórez e Díaz-Heredia (2024), que investigaram como a utilização de tecnologias de informação pode influenciar a adesão terapêutica. A combinação de orientações diretas no ambulatório com o uso de recursos digitais pode oferecer um suporte contínuo ao paciente, reforçando o conhecimento e facilitando a adesão ao tratamento medicamentoso.

Assim, a teoria tende a explicar a importância da enfermagem em relação ao processo do cuidar através da compreensão dos condicionantes biológicos e sociais que influenciam na capacidade do autocuidado do indivíduo. Além de destacar a importância do cuidado integral para gerar adaptação, reduzir danos e contribuir para o aumento do bem-estar do paciente (Carvalho *et al.*, 2022).

Dorothea Orem intitula dez variáveis rastreáveis ao autocuidado, concatenadas em fatores intrínsecos (idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde) e extrínsecos (orientação sociocultural, estrutura familiar, aspectos do sistema de saúde, padrão de vida, condições ambientais, disponibilidade e adequação de recursos), forjando a Teoria Geral de Enfermagem do Déficit do Autocuidado, definindo o autocuidado como a prática de atividades ou comportamentos do indivíduo em benefício da saúde e manutenção da vida (Nascimento *et al.*, 2021; Valencia *et al.*, 2019).

Em complemento, estabelece que tais atividades ou comportamentos dos sujeitos, não de corresponder a três exigências elementares, tidas como requisitos, sendo divididos em: universais, que apontam para os processos vitais ou necessidades humanas básicas; de desenvolvimento, voltadas aos eventos que incorrem à dinâmica da vida do homem, com o intuito desenvolvê-los; e de desvio de saúde, que compreendem os cuidados imprescindíveis frente a uma condição de saúde, intentando alcançar a recuperação, reabilitação e controle (Nascimento *et al.*, 2021; Valencia *et al.*, 2019).

Destarte, entende-se que o processo saúde-doença, se encontra definitivamente interligado ao grau de compromisso do indivíduo com seu bem-estar, sendo resultado de ações multifocais, que perpassam pela forma como o sujeito enxerga sua condição e pelo seu desejo em restaurar ou manter sua saúde. Nesse sentido, o autocuidado vem para traduzir os esforços em alcançar o máximo nível de qualidade de vida perante os desafios impostos pelas enfermidades (Nascimento *et al.*, 2021; Valencia *et al.*, 2019).

No presente trabalho, foram expostos muitos dos fatores associados ao patamar de autocuidado que homens hipertensos empreendem, sendo aferido uma boa classificação do mesmo, 42,85% obtiveram nota máxima no teste que avaliava o autocuidado (ASA-A) e outros 35,71% alcançaram nível de autocuidado avaliado como “muito bom”, pelo mesmo teste, isto demonstra que apesar do público masculino ser flagrantemente um tanto menos comprometido em manter hábitos saudáveis, o acesso à informação e aos serviços de saúde em geral o vem tornando cada vez mais ativo e consciente dos esforços inadiáveis que resultam na obtenção do bem mais precioso que existe, a qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No universo das variáveis associadas à adesão ao tratamento de doenças crônicas é possível destacar, a educação em saúde, o manejo da farmacoterapia, o acompanhamento

periódico pelo profissional de saúde, o contexto social no qual o indivíduo está inserido, escolaridade, idade etc. Nesse sentido, este estudo interpretou o grau de aderência e nível de autocuidado do público masculino de hipertensos atendidos em um ambulatório especializado, assim como sua associação com os dados sociodemográficos.

A amostra analisada expõe uma marcante concentração dos serviços especializados na capital do estado, uma vez que metade dela é composta por indivíduos que residem em municípios muitas vezes com uma distância considerável, o que pode determinar um déficit no acompanhamento de saúde e uma possível diminuição na adesão e no autocuidado dos pacientes. Com relação à faixa etária, explicitou-se uma prevalência de pessoas de idade avançada, cujos estudos apontam maior adesão ao tratamento quando comparados a adultos mais jovens.

Quanto ao acesso a informações, reforça-se o papel do profissional de enfermagem em orientar um uso eficiente de tais recursos, produzindo e disponibilizando também tecnologias norteadoras sobre os modos e a importância da aderência terapêutica. Já em relação ao nível de adesão aos medicamentos de uso contínuo, por meio do Teste de Morisky-Green, concluiu-se que cerca de 2/3 da população foi bem avaliada. Adiante, ao se aferir a dedicação dos indivíduos em melhorar sua saúde, a partir da escala ASA-A, comprovou-se também um nível muito bom em tal aferição, o que demonstra que a maioria dos arguidos tem boa ciência da relevância de boas práticas em hábitos cotidianos.

No que tange as limitações do estudo, tem-se o baixo montante de homens nos serviços ambulatoriais, o que tratou de reduzir a amostra coletada, além do número significativo de perguntas que deixaram de ser respondidas pelos entrevistados.

No entanto, a análise do autocuidado de pacientes portadores de altos níveis pressóricos crônicos, condição que é base dos eventos que mais vitimam os brasileiros, os cardiovasculares, se torna fundamental conhecer as peculiaridades da gerência dos cuidados necessários para evitar um amplo espectro de complicações e acima de tudo conseguir manter um nível satisfatório de qualidade de vida, direcionando os cuidados voltados a esses indivíduos que por algum motivo, seja sociocultural, seja econômico, seja educacional, apresentam algum grau de déficit em seu autocuidado.

Por fim, os dados frutos de pesquisas como essa são essenciais para otimização na prestação de serviços e administração de recursos humanos e materiais no serviço de saúde como um todo. Avaliar as variáveis que definem o nível de adesão ao tratamento e o valor que as pessoas dão à busca por hábitos saudáveis se mostra determinante na projeção do grau de

exigência estrutural e financeira direcionado aos serviços assistenciais, frutos de agudizações de condições crônicas como a HAS.

Recomenda-se então a expansão desse tipo de coleta de informações com esse perfil, no sentido de cristalizar formas multidisciplinares de agir para atenuar os agravos de saúde de uma população vítima em grande escala de mazelas sistêmicas e metabólicas que afetam incalculavelmente sua expectativa e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, A. M. *et al.* Relação entre hábitos de vida, aspectos clínicos e pressão arterial média de pacientes com hipertensão. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 13, p. e-202225, 2022.
- AQUINO, S. K. **Tecnologias desenvolvidas para a área da saúde no Brasil**: revisão integrativa da literatura. 2019. 47 f. Dissertação (Mestrado em Ensino) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2019.
- ARAÚJO, R. A. de. **Capacidade de autocuidado e qualidade de vida em indivíduos no pré-operatório de revascularização miocárdica**. 2013. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.
- BARBOSA, M. *et al.* Principais estratégias adotadas por enfermeiros na promoção do autocuidado entre hipertensos: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 26, n. 299, p. 9570-9576, 2023.
- BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Health promotion in care for people with chronic non-transmissible disease: integrative review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 29, p. e20180250, 2020.
- BEZERRA, M. L. R. *et al.* Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de ordem no Brasil: uma revisão integrativa. **Jornal of Managimnet Primary Health Care**, [S. l.], v. 9, 11 jan. 2019.
- CARVALHO, E. A. de *et al.* Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem. **Enfermería Global**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 172-215, 1 out. 2022.
- CAVALCANTE, F. *et al.* Teorias de enfermagem utilizadas nos cuidados a hipertensos. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, p. 400-406, 2021.
- COELHO, J. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 8, 2024.
- FIGUEIREDO, S. **Capacitar a pessoa hipertensa e família para a Gestão da Doença**. Uma intervenção de enfermagem comunitária. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2023.
- FOROUMANDI, E.; KHEIROURI, S.; ALIZADEH, M. The potency of education programs for management of blood pressure through increasing self-efficacy of hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. **Patient Education and Counseling**, v. 103, n. 3, p. 451-461, 2020.
- GIL-AMÉZQUITA, D. F.; FLÓREZ-FLÓREZ, M. G.; DÍAZ-HEREDIA, L. P. Factores de la adherencia terapéutica y uso de tecnologías de la información en pacientes hipertensos. **Hacia Promoción de la Salud**, v. 29, n. 1, p. 30-45, 2024.

GOMES, E. A.; LOPES, D. A. C. Diógenes Alexandre. A importância do papel do profissional enfermeiro nas orientações e tratamentos da hipertensão arterial em idosos. **Revista da Saúde da AJES**, v. 8, n. 16, 2022.

GONÇALVES, J. **O autocuidado sob a perspectiva do paciente**: explorando qualitativamente. 2024. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2024.

GUIRADO, P. M. *et al.* Proceso de atención de enfermería en gestante con hipertiroidismo. **SANUS Revista de Enfermería**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. e434, 2024.

GUTMANNJ, V. L. R. *et al.* Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde/Reasons that take women and men to seek the basic health units. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 2022.

JOAQUIM, J. *et al.* Aplicabilidade da Teoria de Orem para coprodução do cuidado em enfermagem. **Research Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023.

LABEGALINI, C. M. *et al.* Atendimento de saúde à pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022.

LIMA, C. *et al.* Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 1027-1037, 2023.

LIMA, N. *et al.* Self-care Level of Adults With Arterial Hypertension in Outpatient Follow-up in Brazil: A Cross-sectional Study. **Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 39, n. 2, p. 170-177, 2024.

MANTOVANI, M. F. *et al.* Effectiveness of nursing case management versus usual care for blood pressure control in adults with hypertension: a systematic review. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 1, p. e04, 2021.

MILHOMENS, L. *et al.* **Autocontrole da hipertensão arterial sistêmica em pessoas adultas e idosas**. Brasília, DF: Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS), 2021.

MORAES, I. *et al.* Enfermagem no manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária. **Revista Nursing**, v. 27, n. 311, p. 10148-10155, 2024.

MORAES, J.; BEZERRA, S. Efeitos do autocuidado apoiado sobre o perfil pressórico e cardiometabólico de hipertensos: ensaio clínico randomizado. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical Care**, v. 24, p. 67-74, 1986.

OLIVEIRA, D. F. *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos por um Centro Integrado de Saúde. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 430, 2020.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Envelhecimento Vascular e Rigidez Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 4, p. 604-615, 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs. Genebra: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565486>. Acesso em: 14 ago. 2025.

POLEZES, T. P. *et al.* Eficácia de um programa de intervenção nutricional como estratégia para controle da obesidade e comorbidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 86, p. 370-381, maio-jun. 2020.

SCHIFFRIN, E. L. *et al.* Hypertension and COVID-19. **European Heart Journal**, v. 41, n. 24, p. 2384-2390, 2020.

SRCO. Serviço Regional de Certificação de Óbito; Superintendência de Atenção à Saúde. **Boletim SRCO**. Nº 03, mar. 2024. Disponível em: <https://portal.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/SRCO/2024/Boletim-SRCO-marco-2024.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SHAHID, M. *et al.* The effect of educational interventions by nurses through Orem's self-care theory on the ability of self-care in myocardial Infarction patients in public sector hospital: a quasi-experimental study. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 74, n. 9, p. 1617–1622, 2024.

SILVA, J. V. da; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 30-36, 2017.

SILVA, N. A. da *et al.* Adesão ao tratamento em doenças crônicas: instrumentos utilizados para avaliação. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 125-130, 2020.

WALKER, M. *et al.* Autocuidado para hipertensos: desenvolvimento de um e-book como material educativo. **Scientia Medica**, v. 32, p. 1-9, 2022.

ANEXO 1 - ESCALA DE AVALIAÇÃO EM AUTOCUIDADO

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 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 esclarecer aquilo que não entendo.	1	2	3	4	5
15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5

17- No ano passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
18- Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família.	1	2	3	4	5
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável tem 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 2 - TESTE DE MORISKY

TESTE DE MORISKY- GREEN *et al.* (1986)

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

Sim = 0

Não = 1

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

Sim = 0

Não = 1

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

Sim = 0

Não = 1

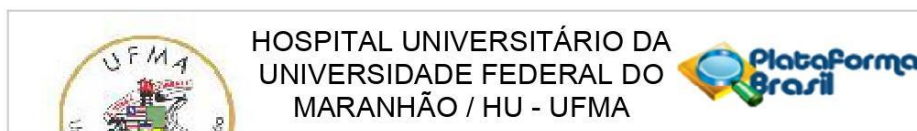
4. Às vezes, quando o (a) Sr. (a) toma os remédios e se sente mal, para de tomá-los?

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 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (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 iodotironinas, 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

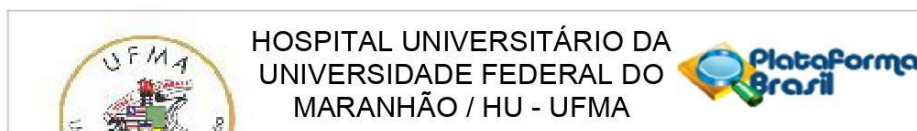
UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

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

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

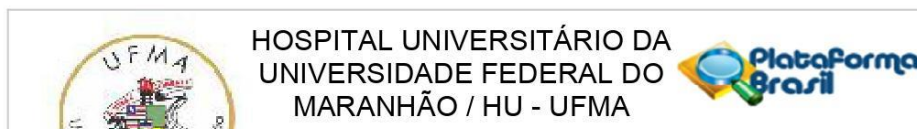
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

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

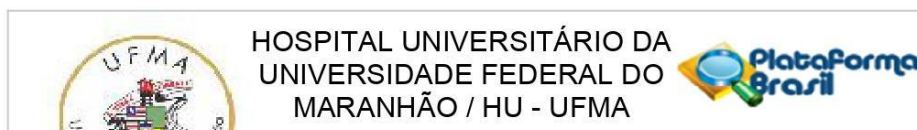
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



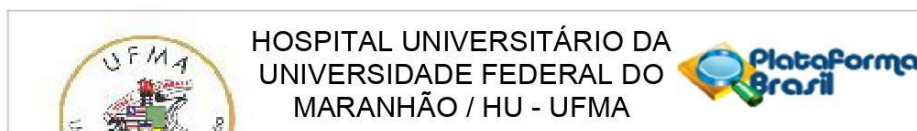
Continuação do Parecer: 5.099.949

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



Continuação do Parecer: 5.099.949

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

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

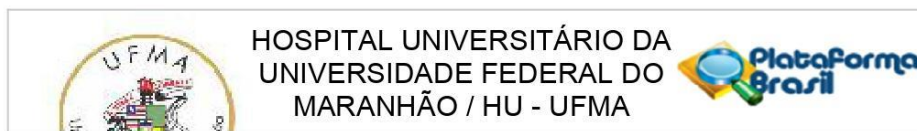
UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

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

Objetivo da Pesquisa:

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

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes;

Avaliar a capacidade de autocuidado dos pacientes;

Determinar a adesão ao tratamento dos pacientes;

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

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

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

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

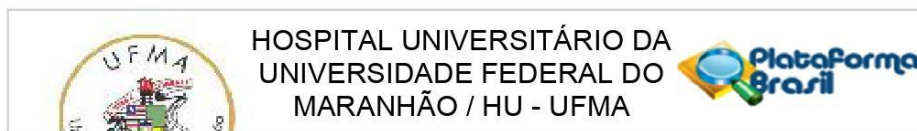
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.099.949

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Considerações Finais a critério do CEP:

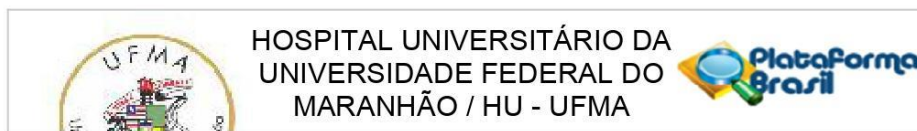
O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP–HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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



Continuação do Parecer: 5.099.949

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_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 Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

I - Dados Sociodemográficos

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

II – Dados clínicos

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

☐ Caderneta para acompanhamento de consulta ☐ Palestras

☐ Outras

22. Onde você busca ou buscou informações sobre sua doença e tratamento?

☐ Somente com o profissional ☐ Cartilha ☐ Sites/Aplicativo/Vídeo ☐ Grupos de apoio/Associações ☐ Outras

23. Frequência de consultas (meses):

24. Exames periódicos ☐ Sim ☐ Não

25. Frequência de exames (meses):

26. Utiliza algum instrumento/ferramenta de apoio ao tratamento ☐ Sim ☐ Não

27. Em caso de sim, qual:

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

29. Em caso de sim, qual:

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

Venho através deste termo, convidá-lo (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Autocuidado e adesão ao tratamento de pacientes com afecções endócrinas atendidos em um ambulatório especializado”, que tem como objetivo investigar as capacidades de autocuidado, adesão ao tratamento, fatores que influenciam na adesão e tratamento, percepção dos pacientes sobre as capacidades de autocuidado com afecções endócrinas atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Presidente Dutra. Esta pesquisa está sendo realizada pelos (as) Enf^a. Prof.^a. Dr^a. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes, Enf^a. Prof.^a. Dr^a. Jeanine Porto Brandoni e Enf^a. Prof^a Dr^a. Luciana Batalha Sena sob a coordenação dos professores Enf. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita Enf^a. Prof^a. Ms. Camila Evangelista Carnib Nascimento, todos pertencentes ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Caso aceite participar, você precisará apenas responder um questionário de múltiplas escolhas sobre os dados sociodemográficos e clínicos; para a avaliação das capacidades de autocuidado será aplicado o questionário “Appraisal of Self Care Agency Scale (ASA-A) e para a verificação da taxa de adesão ao tratamento o “teste de Morisky”. O preenchimento de todos esses questionários dura em média de 15 minutos. Em um segundo momento, você poderá ser contactado via telefone para participar de uma entrevista que deverá acontecer no ambulatório ou em local mais apropriado para você, a respeito de sua percepção sobre o atendimento oferecido pelo ambulatório, autocuidado diário, fatores que interferem no tratamento, caminho percorrido até chegar ao ambulatório especializado e mudanças de rotina após o diagnóstico. As entrevistas serão gravadas, transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos dados os pesquisadores. Também utilizaremos de computadores próprios para essa finalidade, com proteção de senhas e códigos para que não haja nenhum extravio, ou perda ou quebra de sigilo. Não se fará nenhuma vinculação comercial, propaganda e não solicitaremos nenhum dado bancário. É importante que você saiba que não será necessário divulgar/coletar nenhum dos seus dados pessoais (como nome pessoal, número do RG ou CPF ou Carteira de Habilitação, ou profissional, nem dados bancários e nem o seu número de telefone). Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados

divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Será garantido total sigilo sobre sua identidade, não haverá danos morais, físicos ou financeiros, assim como compensações financeiras.

Você terá a garantia de liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, se assim o desejar, ou o direito de não responder a qualquer pergunta, sem danos a sua assistência. Os riscos decorrentes da sua participação na pesquisa são relacionados à exaustão física e mental decorrente do processo de preenchimento de dados no momento da entrevista. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os benefícios relacionados a sua participação serão de aumentar o conhecimento científico na área estudada e assim, elaborar intervenções específicas para melhorar a assistência aos portadores de afecções endócrinas, de acordo com os resultados obtidos. A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. E respeita os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Após explicações sobre as informações para o andamento da pesquisa e caso aceite participar de forma voluntária, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é do (a) senhor (a) e a outra é do pesquisador (a) responsável. Caso sinta necessidade de qualquer esclarecimento durante ou após a coleta de dados, segue formas de contato: Coordenadores responsáveis: Enf. Prof. Dr. Leonel Lucas Smith de Mesquita e Enf^a. Prof^a. Ms. Camila Evangelista Carnib Nascimento. Endereço: Universidade Federal do Maranhão. Av. dos Portugueses S/Nº, Campus Universitário do Bacanga, Centro Pedagógico Paulo Freire, Sala do Departamento de Enfermagem. 62 São Luís/MA. Fone: (98) 3272-9706, (98)81521407 e (98) 988549516, emails: Leonel.smith@ufma.br e camila.carnib@ufma.br ou contatar 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):