UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ADESÃO E PERSISTÊNCIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA COM HORMONIOTERAPIA À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

FORTALEZA
2026

RESUMO

A hormonioterapia é uma modalidade de tratamento para neoplasia maligna da mama ofertada às pacientes com receptores hormonais positivo, que permite maior flexibilidade e autonomia ao tratamento, mas que possui diversos efeitos colaterais que podem influenciar na adesão e persistência. Desta forma, este projeto tem como objetivo avaliar a efetividade de um instrumento de acompanhamento para adesão e persistência de mulheres em uso de hormonioterapia para o câncer de mama. Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado que será realizado em um Centro de Referência em oncologia da região Nordeste, sendo incluídas mulheres acima de 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama em estágio I a IV, expressão de receptores hormonais, em uso de tamoxifeno ou inibidor da aromatase ano mínimo 1 mês e no máximo 12 meses. Será aplicado um instrumento para o acompanhamento dos efeitos colaterais, estruturado à Luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, dividido em três dimensões: universal, desenvolvimento e desvio de saúde, que foi elaborado e validado por juízes. O instrumento será aplicado em três momentos: 1º, 3º e 6º mês após o recrutamento. Será aplicado o teste para verificação de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Os grupos serão comparados na linha de base e nos respectivos períodos mencionados através de testes de médias e associação qui-quadrado. Para verificar a adesão e persistência ao tratamento, utilizar-se-á: análise de associação da classificação da escala com as variáveis independentes pelos testes de Qui-Quadrado, razão de verossimilhança; análise de correlação da escala (pontuação) com as variáveis quantitativas, pelo coeficiente linear de Pearson e Spearman;

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Tamoxifeno; Inibidores da Aromatase; Adesão à medicação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 4

2 HIPÓTESE..... 9

3. OBJETIVO..... 10

4. MÉTODO..... 11

4.1 Tipo de estudo..... 11

4.2 Local e período..... 12

4.3 População..... 12

4.4 Cálculo Amostral..... 13

4.5 Coleta de dados..... 13

***4.5.1 Recrutamento*..... 13**

***4.5.2 Randomização*..... 14**

***4.5.3 Cegamento*..... 14**

***4.5.4 Grupo Intervenção*..... 15**

***4.5.5 Grupo Controle*..... 15**

***4.5.6 Instrumentos aplicados*..... 16**

***4.5.7 Mensuração dos desfechos*..... 17**

4.6 Fidelidade da intervenção..... 18

4.7 Treinamento da equipe..... 20

4.8 Análise dos dados..... 20

4.9 Aspectos éticos..... 21

CRONOGRAMA..... 22

ORÇAMENTO..... 23

REFERÊNCIAS..... 24

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 30

APÊNDICE B - Instrumento sociodemográfico..... 32

APÊNDICE C - Instrumento de avaliação das Dimensões..... 34

APÊNDICE D - Guia de Orientações..... 39

ANEXO A - Teste do Sussurro..... 40

ANEXO B - Escala Geral de Adesão à Medicação (GMAS)..... 41

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública global, visto a sua elevada incidência. Estima-se que um em cada cinco homens ou mulheres desenvolverão algum tipo de câncer ao longo da vida, e que cerca de um em cada nove homens e uma em cada 12 mulheres morrerão em decorrência da doença (BRAY et al, 2024).

Segundo a *Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil*, publicada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o triênio de 2026 a 2028 os tumores mais incidentes nas mulheres serão mama (30,0%), cólon e reto (10,5%), colo do útero (7,4%), pulmão (6,4%) e glândula tireoide (5,1%) (BRASIL, 2026). No que concerne o câncer de mama, estima-se 78.610 casos de câncer de mama para cada ano do triênio de 2026 a 2028, com risco estimado de 71,57 casos novos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2026).

O câncer de mama integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030 (Plano Dant), que tem como uma de suas metas a redução, em 10%, da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia mamária no país até 2030 (BRASIL, 2021). Devido à sua magnitude, a elaboração e implementação de programas voltados para a prevenção e promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento e controle da doença tornaram-se primordiais.

Diversas pesquisas e investimentos são realizados visando a detecção precoce dos casos, possibilitando diagnósticos nas fases iniciais da doença, intervenções menos invasivas e mais eficazes. No Brasil, o Ministério da Saúde por meio da Lei Nº 15.284 assegura a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade o direito à realização do exame de mamografia (BRASIL, 2025), assim como a Sociedade Brasileira de Mastologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia recomendam o início do rastreamento para câncer de mama, anualmente, a partir dos 40 anos, uma vez que este possui como principal benefício a redução na mortalidade pela neoplasia mamária em mulheres acima de 40 anos (URBAN *et al.,* 2017).

O avanço das tecnologias em saúde permitiu a implementação de técnicas que visam melhorar as taxas de sobrevida geral e sobrevida livre de progressão entre essas pacientes, tendo como principais formas de tratamento a quimioterapia antineoplásica, hormonioterapia, radioterapia, cirurgia, terapia alvo e imunoterapia, podendo estas serem realizadas individualmente ou concomitantes (TRIFANESCU *et al.,* 2021).

Para auxiliar na escolha do melhor tratamento a paciente deve ser submetida a exames complementares, como o teste de imunohistoquímica que permite identificar a

expressão de proteína presentes no tumor avaliando a presença ou ausência dos seguintes biomarcadores: Receptor de Estrogênio (RE), Receptor de Progesterona (RP), superexpressão ou amplificação do fator de crescimento humano epidérmico receptor-2 (HER2) e índice de proliferação celular Ki67 (DAS *et al.,* 2023).

Este exame permite classificar o câncer de mama quanto aos subtipos: Basal, HER2, Luminal A e Luminal B. O câncer de mama basal é conhecido popularmente como triplo negativo, representa aproximadamente 15% a 20% de todos os carcinomas de mama e sua principal característica é o elevado potencial de proliferação celular e os piores desfechos clínicos, portanto as principais vias de tratamento são as terapias-alvo, como aquelas que visam as vias de reparo do DNA, as vias de sinalização do receptor de andrógeno e as quinases (LI *et al.,* 2022).

O câncer de mama HER2+ é caracterizado pelo crescimento acelerado e rápida disseminação, mas possui uma resposta terapêutica positiva aos medicamentos anti-HER2, como o anticorpo monoclonal Herceptin (trastuzumab), desenvolvido para atingir os receptores HER2 (DWIVEDI *et al.,* 2019).

Dentre esses subtipos, o Luminal A é o mais frequente e possui melhor prognóstico, uma vez que se caracteriza pela expressão positiva dos receptores hormonais (RE e RP), HER2 negativo e Ki67 baixo. O luminal B possui positividade dos receptores hormonais, porém mais baixos, acompanhado de amplificação e/ou superexpressão do gene HER2 e Ki67 elevado (DWIVEDI *et al.,* 2019). Pacientes que apresentam os subtipos luminal A e B serão candidatas à Terapia Endócrina Adjuvante (TEA).

A HT para o câncer de mama destaca-se por ser uma terapia-alvo de uso contínuo, administrada por via oral, indicada para pacientes com receptores hormonais positivos. Cerca de três quartos dos cânceres de mama são positivos para receptores hormonais e isso está diretamente relacionado com a melhora da sobrevida livre de doença e redução da taxa de mortalidade (SUGISAKA; ANDRZEJEVSKI; ROTTA, 2020; PEDDIE *et al.,* 2021).

O primeiro tratamento endócrino para pacientes com câncer de mama foi iniciado na década de 1970 com a descoberta do tamoxifeno, um inibidor seletivo do RE indicado, principalmente, para as mulheres com câncer de mama na pré-menopausa (KIANG, 1977). Posteriormente foi descoberto e implementado os Inibidores da Aromatase (IA), indicado para mulheres com neoplasia mamária na pós-menopausa, são eles: anastrozol, letrozol e exemestano (VIEIRA *et al.,* 2021).

A durabilidade do tratamento é individualizada. Para os cânceres de mama estágio I, RE+ recomenda-se a terapia baseada em IA ou tamoxifeno por 5 anos; para aqueles com linfonodo positivo a terapia pode durar até 10 anos. Nos estágios 2 e 3 pode-se considerar a implementação da terapia estendida (BURSTEIN *et al.,* 2021).

A HT possui muitas vantagens, uma vez que não necessita de hospitalização para ser administrada, reduzindo os custos de internação, equipamentos e recursos humanos; proporciona menor interferência na vida social da paciente e aumenta sua autonomia sobre a terapêutica (GUEDES *et al*., 2017).

Apesar dos benefícios mencionados, existem diversos fatores que podem influenciar na adesão e persistência ao tratamento, elevando as chances de recorrência e mortalidade pela doença. Dentre esses fatores destaca-se o esquecimento de tomar a medicação, preocupação com a polifarmácia, a crença de que a medicação não é necessária e os efeitos colaterais, sendo este último o principal motivo para a redução ou não adesão ao tratamento (MOUNGALIN *et al.,* 2017; CORPES *et al.,* 2025).

Uma revisão sistemática publicada em 2021 analisou, na literatura, as experiências de sobreviventes de câncer de mama em relação aos efeitos colaterais da hormonioterapia (HT). Os sintomas mais frequentemente relatados incluíram fadiga, ondas de calor, sudorese noturna, dor musculoesquelética, ganho de peso, alopecia e disfunções sexuais, como diminuição do desejo sexual, secura vaginal e dispareunia (PEDDIE et al., 2021). Outra pesquisa desenvolvida em um Centro Oncológico da Filadélfia também apresentou resultados semelhantes, e evidenciou que mulheres em uso de HT por mais de seis meses relataram mais preocupações com os efeitos colaterais (GOMAA et al., 2023).

Estudos indicam que as taxas de não adesão tendem a aumentar ao longo do período de tratamento (37-48%), na qual às pacientes tomam menos de 80% da dose prescrita, estando relacionada a variáveis demográficas, clínicas e psicossociais (MOON *et al.,* 2019).

A não adesão pode ser classificada, ainda, como intencional (a pessoa decide não tomar a medicação conforme a prescrição) e não intencional (o indivíduo esquece ou não entende as instruções, tomando a medicação de forma errônea). Pesquisa desenvolvida por Moon *et al.,* (2017) evidenciou que quase metade da população estudada (44%) não aderiram à TEA, das quais 41% relataram não adesão não intencional e 9% não adesão intencional.

Quanto à persistência, uma revisão sistemática trouxe evidências que a persistência tende a reduzir após o primeiro ano de hormonioterapia, sendo mensurada

com base em quantas mulheres interromperam a HT no período pré-estabelecido. No entanto, o mesmo estudo aborda a dificuldade em comparar as taxas de persistência, pois muitas vezes tal medida é mensurada de forma subjetiva (FLEMING et al., 2022).

Desta forma, realizar o acompanhamento dessas pacientes e ajudá-las a manejar os efeitos colaterais tornam-se fundamentais. Desta forma, ferramentas tecnológicas podem ser utilizadas para auxiliar no cuidado à saúde, direcionando o autocuidado, expandindo o conhecimento e proporcionando a implementação de práticas cotidianas que parecem incluir e, ao mesmo tempo, transcender o consultório médico (PEREIRA, 2020).

Atualmente existem diversas ferramentas tecnológicas para a saúde, como aplicativos, softwares, *big data*, realidade virtual, telemedicina e telessaúde. Na Etiópia, enfermeiras implementaram um sistema de aconselhamento para mulheres com neoplasia mamária em uso de HT, por meio do *telenursing*, e obtiveram melhoras nos níveis de adesão e persistência ao tratamento (GETACHEW *et al.,* 2022). Os instrumentos de acompanhamento de pacientes configuram-se como uma tecnologia de baixo custo, fácil acesso e preenchimento rápido. Contudo, é fundamental que sejam cuidadosamente estruturados, com linguagem clara, conteúdo pertinente e organização adequada, atendendo as necessidades do público trabalhado e da equipe de saúde que o utilizará.

O uso de instrumentos na área da saúde é essencial, pois através de uma coleta de dados eficiente e precisa é possível monitorar sintomas, experiências e resultados dos pacientes (MOGHADAM et al., 2025). Além disso, os instrumentos de acompanhamento de pacientes também possibilitam mensurar a qualidade do cuidado que está sendo prestado, reconhecer situações de risco evitáveis, contribuindo para o planejamento da assistência que será prestada.

Para identificar estudos de intervenção realizados no Brasil no contexto do câncer de mama e HT, foi realizada uma busca limitada nas bases de dados MEDLINE (Via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL). Para isso, foi utilizada a seguinte estratégia de busca: (“breast neoplasms”) AND (“antineoplastic agents, hormonal”) AND (“medication adherence”) AND (“persistence, medication”) e realizada a leitura de artigos dos últimos seis anos. Vale ressaltar que esta estratégia foi adaptada conforme a exigência de cada base de dados.

Por meio desta busca foi encontrado somente um estudo de intervenção com mulheres em uso de tamoxifeno, realizado na região sul do país, em que as pacientes

foram acompanhadas mensalmente e propostas intervenções farmacêuticas individuais visando melhorar a farmacoterapia (RANGEL *et al.,* 2020).

Diante do exposto, a realização desta pesquisa surge da necessidade de elaborar um instrumento para que seja realizado o acompanhamento contínuo de mulheres em uso de HT, que vai além da tomada da medicação, reforçando o monitoramento e manejo dos efeitos adversos, bem como a prevenção e detecção precoce de possíveis complicações.

O acompanhamento destas pacientes durante a terapêutica pelo profissional enfermeiro é fundamental, visto que este é um dos profissionais que possui maior proximidade com o usuário durante o tratamento, assim como a formação humanística e conhecimento em implementação de ações de promoção da saúde podem contribuir para a efetividade do tratamento (OLIVEIRA *et al.,* 2021).

Além dos motivos expostos, o interesse pela temática também ocorreu durante o processo de desenvolvimento da dissertação, na qual a autora trabalhou os impactos da HT na qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama e foi possível visualizar que os efeitos colaterais tinham uma grande influência na vida dessas mulheres (CORPES et al., 2025). A vivência e experiência durante a Residência em Cancerologia e as discussões no Grupo de Estudos em Oncologia e Cuidados Paliativos na qual a autora principal participa também foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

Este estudo está em consonância com o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que engloba a saúde e o bem-estar. A importância de elaborar e implementar um instrumento para as mulheres em uso de HT contribuirá para o manejo de sintomas, permitindo que o profissional de enfermagem compreenda a extensão dos problemas funcionais e psicossociais ocasionados pelo tratamento, podendo intervir precocemente, assim como proporcionar conhecimento para a realização do autocuidado por parte das pacientes, para que estas possam implementá-las no seu cotidiano.

Desta forma, este estudo tem a seguinte pergunta norteadora: O uso de um instrumento de acompanhamento contribui para a melhoria da adesão e persistência de mulheres em uso de HT para o câncer de mama? Diante do exposto, defende-se a seguinte tese: a utilização de um instrumento de acompanhamento das mulheres em uso de HT para o câncer de mama é capaz de contribuir para o manejo dos efeitos colaterais, aumentando a adesão e persistência ao tratamento.

2 HIPÓTESE

2.1 Hipótese Nula

- Não haverá diferença nos escores de adesão das mulheres com câncer de mama em uso de hormonioterapia que participarão do acompanhamento por *telenursing* (grupo intervenção) das que não participarão (grupo controle).

2.2 Hipótese Alternativa

- Os escores de adesão à hormonioterapia por mulheres com câncer de mama que participarão do acompanhamento por *telenursing* (grupo intervenção) serão maiores do que as que não participarão (grupo controle).

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a eficácia de um instrumento de acompanhamento para adesão e persistência de mulheres em uso de hormonioterapia para o câncer de mama.

3.2 Objetivos Específicos

- Comparar os escores de adesão e persistência à hormonioterapia entre as mulheres do grupo controle e intervenção na linha de base, com 1, 3 e 6 meses;

- Verificar a associação entre a adesão à hormonioterapia com os efeitos colaterais na linha de base, com 1, 3 e 6 meses;

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR) que será desenvolvido para verificar a aplicabilidade e a satisfação das mulheres em relação ao uso do instrumento e orientações sobre a hormonioterapia para o câncer de mama durante a realização do *telenursing.*

O estudo do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR) é considerado o padrão-ouro para estabelecer causalidade e efetividade de intervenções, permitindo observar os efeitos da intervenção na variável de desfecho, usando a randomização para minimizar a influência de variáveis confundidoras. Esse tipo de delineamento responde de forma mais definitiva a questões mais específicas de pesquisa que costumam surgir nos achados de estudos observacionais, ocorrendo em uma etapa mais avançada na sequência da investigação, pois tendem a ser mais difíceis de serem desenvolvidos e requerem mais investimento financeiro (HULLEY *et al.,* 2015).

Este estudo seguirá as recomendações para descrição metodológica de ensaios clínicos propostas pelo CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), utilizando-se a extensão do CONSORT para "intervenções não farmacológicas", por causa das especificidades desse tipo de estudo e de suas questões metodológicas (CHAW *et al.,* 2013; BOUTRON *et al.,* 2017).

O estudo será cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), que "consiste em uma plataforma virtual de acesso livre para o registro de estudos experimentais e não-experimentais realizados em seres humanos e conduzidos em território brasileiro, por pesquisadores brasileiros e estrangeiros" (ReBEC, 2022).

4.2 Local e período do estudo

O estudo será desenvolvido no Centro Regional Integrado de Oncologia, que foi fundado em 1975, na cidade de Fortaleza - CE, e é habilitado pelo Ministério da Saúde (MS) como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), ofertando os serviços de quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, imagem, leitos hospitalares, intervenções cirúrgicas e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O serviço de hormonioterapia da instituição funciona de segunda à sexta, no horário das 08h às 17h, e conta com uma equipe de farmacêuticos, auxiliares de farmácia e enfermeiros. Espera-se realizar o recrutamento das pacientes nos meses de novembro e dezembro de 2026.

4.3 População

A população será formada por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de hormonioterapia no serviço mencionado. Será considerado como critério de inclusão:

a) Ter idade igual ou superior a 18 anos;

b) Diagnóstico de câncer de mama em estágio I a IV;

c) Tumor positivo para receptor hormonal definido como qualquer positividade de receptor de estrogênio ou progesterona;

d) Está em uso de HT do tipo TMX ou IA a no mínimo 1 mês e no máximo 12 meses. A delimitação de tempo de uso está relacionada ao período em que as mulheres mais sentem os efeitos colaterais do tratamento (CORPES, 2025).

Como critério de exclusão será considerado:

a) Mulheres com história prévia ou atual de outros cânceres;

b) Comprometimento da capacidade cognitiva, comprovada por diagnóstico médico, que impossibilite a compreensão dos instrumentos;

c) Acuidade auditiva afetada, pois impossibilita a comunicação via contato telefônico, o qual será avaliado por meio do Teste do Sussurro (ANEXO A) (LABANCA *et al.,* 2017);

Adotar-se-á como critérios de descontinuidade:

a) Instabilidade clínica durante o curso do estudo, evidenciado por relatos de busca a unidades hospitalares e/ou Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) para estabilização clínica;

b) Desistência na participação da pesquisa após o início da coleta de dados;

c) Não atender às ligações telefônicas realizadas pelos pesquisadores após cinco tentativas nos dias previamente programados, independentemente do motivo da não efetivação do contato. Esse critério será informado às participantes durante o processo de recrutamento;

d) Mudança do número do telefone sem contato para informar o número novo à pesquisadora;

e) Progressão da doença (metástase);

f) Óbito no decorrer do estudo;

4.4 Cálculo amostral

Para cálculo da amostra usou-se a fórmula de comparação entre médias em estudos com grupos comparativos com variável desfecho quantitativa:

$$N = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) \times (Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_2 - \pi\, \mu)^2}$$

Em que:

- N: Tamanho da amostra
- σ = Variância dos grupos
- $Z_{\alpha/2}$ = Coeficiente de confiança
- $Z_{1-\beta}$ = Poder do estudo
- μ2-π1= Diferença a ser observada entre as médias dos grupos controle e intervenção.

O cálculo da amostra foi realizado a partir dos achados do estudo de Oliveira-Filho *et al.,* (2012), onde a média de adesão ao tratamento por via oral encontrada foi de 5,8 (±1,8). Assim, fazendo as respectivas substituições (σ=1,8; $Z_{\alpha/2}$=1,96; $Z_{1-\beta}$=0,84), obteve-se 35 mulheres por grupo. Adicionando-se a esse total um percentual de segurança de 20% para eventuais perdas, tem-se 42 mulheres por grupo, perfazendo um total de 84 participantes.

Adotar-se-á em todas as análises, nível de confiança de 95% (expresso em desvio-padrão como 1,96), erro de estimativa de 5% e um poder do teste 80% (0,84).

4.5 Coleta de dados

4.5.1 Recrutamento

As pacientes elegíveis para o estudo serão abordadas durante a dispensação de HT. Primeiramente o pesquisador realizará a apresentação do estudo, esclarecendo os objetivos, riscos e benefícios, garantia de anonimato, possibilidade de desistência e participação sem qualquer forma de ônus.

As participantes também serão esclarecidas que, ao aceitarem participar do estudo, elas receberão três ligações, sendo elas com os intervalos de: 1 mês, 3 meses e 6 meses após o recrutamento. Após o aceite para participar da pesquisa, estas devem assinar o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das Pacientes (TCLE) (APÊNDICE A), e em seguida será aplicado o Teste do Sussurro (ANEXO A).

Durante o recrutamento será aplicado o instrumento de coleta de dados sociodemográficos, clínicos e da doença (APÊNDICE B), assim como a Escala Geral de Adesão à Medicação (GMAS) (ANEXO B) validada para o Brasil, em dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêutica da Universidade Federal de Alagoas (SILVA, 2023), dados necessários para a mensuração da linha basal das participantes de ambos os grupos.

4.5.2 Randomização

À medida que for sendo realizada a fase de recrutamento e preenchimento dos formulários na linha de base, um bioestatístico realizará à randomização das participantes. A randomização ocorrerá por meio de um programa estatístico, onde as pacientes serão divididas em dois grupos: intervenção (GI) e controle (GC), respeitando a alocação de 1:1. Após a randomização, o bioestatístico entregará um envelope lacrado aos pesquisadores que participarão do *telenursing* com a designação em seu interior "Grupo Intervenção" ou "Grupo Controle".

4.5.3 Cegamento

Devido à natureza da intervenção proposta neste estudo, não será possível realizar o cegamento das participantes nem dos pesquisadores responsáveis pela sua aplicação. Entretanto, será adotada uma estratégia para minimizar possíveis vieses, por meio da separação entre a equipe responsável pela coleta dos dados da linha de base e aquela encarregada da realização da intervenção por *telenursing.*

Ressalta-se que essa estratégia de cegamento será viabilizada com o apoio das participantes do Grupo de Estudos em Cuidados Oncológicos e Paliativos (GECOP), grupo do qual a pesquisadora é integrante, permitindo a participação de equipes distintas nas diferentes etapas da pesquisa. Dessa forma, a coleta dos dados iniciais, realizada presencialmente, ficará sob a responsabilidade de uma equipe independente daquela que conduzirá a intervenção de telenfermagem, contribuindo para maior rigor metodológico e redução de possíveis vieses na condução do estudo.

4.5.4 Grupo Intervenção

Para o GI serão realizadas três sessões de acompanhamento, por meio do *telenursing*, no 1º, 3º e 6º mês. Este período foi estabelecido com bases na revisão de escopo desenvolvida por Corpes *et al.,* (2023) que identificou que o acompanhamento de mulheres em uso de HT é realizado em até quatro momentos do tratamento durante o primeiro ano, visto que este é o período em que são sentidos os principais efeitos colaterais da terapêutica, fator contribuinte para a redução da adesão e persistência.

Para este grupo será aplicada a Escala GMAS (ANEXO B), Instrumento de avaliação das Dimensões 1, 2 e 3 (APÊNDICE C), assim como as Orientações para o manuseio dos efeitos colaterais (APÊNDICE D), ambos elaborados pela autora. As ligações serão realizadas em dias e horários previamente agendados e acordados entre as partes, nos turnos manhã, tarde ou noite (8h00min às 21h00min).

No primeiro contato telefônico a participante será lembrada da abordagem da equipe inicial, bem como os procedimentos do estudo, questões éticas como autonomia para desistência na participação a qualquer momento. Caso haja indisponibilidade de horário, será combinado um novo momento para o contato.

O tempo médio estimado da ligação para o GI é de 10 minutos, podendo ser excedida conforme a necessidade da abordagem. As ligações serão gravadas por meio de um aplicativo chamado Gravador de Voz, que se encontra disponível para download, gratuitamente, tanto para Android quanto para *IOS.* Esses áudios serão transferidos para o notebook e posteriormente salvos em pen-drives de uso exclusivo para a pesquisa.

4.5.5 Grupo Controle

O GC também realizará o acompanhamento no mesmo intervalo de tempo, assim como também terão os dias e horários previamente agendados e acordados entre as partes, nos turnos manhã, tarde ou noite (8h00min às 21h00min), as ligações serão gravadas e armazenadas em pen-drives de uso exclusivo para a pesquisa.

O tempo médio estimado da ligação para o GC é de 5 minutos, podendo ser excedida conforme a necessidade da abordagem. Neste grupo serão aplicadas a escala e o Instrumento de Avaliação das Dimensões 1, 2 e 3, pois é necessário identificar e mensurar os efeitos colaterais do tratamento.

Para melhor visualização da operacionalização da coleta de dados, segue abaixo um quadro síntese:

Quadro 1 - Operacionalização da coleta de dados. Fortaleza, Ceará, 2026.

ETAPAS	GI	GC
1ª **(LINHA DE BASE)** **Presencial** **No momento da dispensação**	- Explanação do estudo - Assinatura do TCLE; - Realização do Teste do Sussurro; - Aplicação do instrumento elaborado pela autora; - Aplicação da Escala GMAS;	
2ª **(1º MÊS)** **1ª LIGAÇÃO TELEFÔNICA**	- Aplicação da escala GMAS - Acompanhamento dos efeitos colaterais (Dimensão 1, 2 e 3) - Orientações de autocuidado	- Aplicação da escala GMAS - Acompanhamento dos efeitos colaterais (Dimensão 1, 2 e 3)
3ª **(3º MÊS)** **2ª LIGAÇÃO TELEFÔNICA**	- Aplicação da escala GMAS - Acompanhamento dos efeitos colaterais (Dimensão 1, 2 e 3) - Orientações de autocuidado	- Aplicação da escala GMAS - Acompanhamento dos efeitos colaterais (Dimensão 1, 2 e 3)
4ª **(6º MÊS)** **3ª LIGAÇÃO TELEFÔNICA**	- Aplicação da escala GMAS - Acompanhamento dos efeitos colaterais (Dimensão 1, 2 e 3) - Orientações de autocuidado - Instrumento elaborado e validado (Dimensão 1, 2 e 3)	- Aplicação da escala GMAS - Acompanhamento dos efeitos colaterais (Dimensão 1, 2 e 3)

4.5.6 Instrumentos aplicados

a) Caracterização Geral: idade, escolaridade, estado civil, diagnóstico, estadiamento, tratamento anterior, hormonioterapia em uso, tempo de uso; antecedentes familiares, comorbidades; antecedentes ginecológicos (menarca, menopausa, número de gestações, outros problemas ginecológicos);

b) Acompanhamento dos efeitos colaterais – Dimensões: a elaboração do instrumento que será aplicado foi subsidiado pelos conceitos, pressupostos e requisitos propostos pela Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que compreende a capacidade do indivíduo em manter o autocuidado para benefício próprio, e a realização de intervenções de enfermagem quando este apresentar incapacidade de atender às próprias necessidades, através de sistemas de apoio, ensinando, guiando ou agindo pelo paciente, atuando diretamente na promoção da saúde (GEORGE, 2000).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem apresenta três categorias de requisitos para o autocuidado, são eles: (1) universal que está associado aos processos de vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano; (2) desenvolvimento que esta associado ao desenvolvimento de novos requisitos decorrentes

de uma condição ou evento; e (3) desvio de saúde que é exigido em condições de doença, na qual o indivíduo reconhece a enfermidade e busca realizar o tratamento, reconhece efeitos colaterais, dentre outros. Essas categorias foram utilizadas como base para a estruturação do instrumento de acompanhamento (GEORGE, 2000).

Desta forma, o instrumento foi divido em dimensões e estruturado da seguinte forma:

- Dimensão 1 - Universal: alimentação, sono e repouso, atividade física, eliminação, integridade da pele.
- Dimensão 2 - Desenvolvimento: mudanças corporais e imagem, sexualidade, papel social e familiar.
- Dimensão 3 - Desvio de saúde: conhecimento sobre a doença e tratamento, efeitos adversos da hormonioterapia, uso correto da medicação, comparecimento às consultas, reconhecimento de sinais de alerta, habilidade para manejar sintomas, realiza uso diário da medicação. Esta dimensão também contará com orientações a ser realizada para cada tipo de efeito colateral decorrente da hormonioterapia, a saber: ondas de calor, sudorese noturna, fadiga, ganho de peso, dor musculoesquelética, oscilação de humor, perda de interesse sexual, secura vaginal e dispareunia (PEDDIE *et al.,* 2021).

c) Orientações para o autocuidado: O documento de orientações para o autocuidado foi elaborado com base nos pressupostos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, considerando a importância de fortalecer a capacidade das participantes para o manejo dos efeitos colaterais decorrentes da hormonioterapia. Sua construção foi fundamentada nas dimensões utilizadas no instrumento de acompanhamento dos efeitos colaterais, contemplando os requisitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde, conforme proposto por Orem (GEORGE, 2000).

O guia foi estruturado com orientações práticas e acessíveis, direcionadas à promoção do autocuidado e ao enfrentamento dos principais efeitos adversos associados à hormonioterapia, incluindo ondas de calor, sudorese noturna, fadiga, ganho de peso, dor musculoesquelética, oscilações de humor, perda de interesse sexual, secura vaginal e dispareunia (PEDDIE et al., 2021). Além disso, o documento abordou aspectos relacionados à alimentação, ao sono e repouso, à prática de atividade física, às mudanças corporais e à imagem, à sexualidade e às relações sociais e familiares.

Também foram incluídas orientações sobre o uso correto da medicação, a adesão ao tratamento, o comparecimento às consultas de acompanhamento, o reconhecimento de sinais de alerta e as estratégias para o manejo dos sintomas. Dessa forma, o guia foi concebido como uma ferramenta educativa de apoio às participantes, com o propósito de ampliar os conhecimentos sobre o tratamento, favorecer a identificação e o manejo adequado dos efeitos colaterais e estimular a autonomia na realização do autocuidado, respeitando as necessidades individuais e contribuindo para a promoção da saúde e da qualidade de vida.

Ambos os instrumentos descritos no *item b) e item c)* foram elaborados pela pesquisadora e validados por 15 juízes quanto à clareza de linguagem (avalia se os itens estão escritos de forma clara, objetiva e de fácil compreensão para o público ao qual se destinam); pertinência prática (avalia se os itens são apropriados, aplicáveis e relevantes para o contexto em que o instrumento será utilizado); e relevância teórica (avalie se os itens representam adequadamente o construto avaliado e se estão coerentes com a fundamentação teórica proposta).

Para este tipo de avaliação, seguiu-se uma pontuação do tipo Escala Likert, na qual: 1-pouquíssimo relevante; 2-pouco relevante; 3-moderadamente relevante; 4-muito relevante; 5-muitíssimo relevante. Por fim, foi obtido um Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) igual a 0,93, sendo este valor considerado adequado.

c) Escala Geral de Adesão à Medicação (GMAS): A Escala Geral de Adesão à Medicação (General Medication Adherence Scale – GMAS) é um instrumento utilizado para avaliar o nível de adesão ao tratamento medicamentoso, considerando aspectos relacionados ao comportamento do paciente, à sobrecarga da doença e do tratamento e aos custos dos medicamentos. Composta por 11 itens, a escala permite obter uma pontuação total de 0 a 33 pontos, sendo que escores mais elevados indicam maior adesão à medicação (SILVA, 2023).

4.5.7 Mensuração dos desfechos

A escala foi estruturada em três dimensões, denominadas Dimensão Universal, Dimensão Desenvolvimento e Dimensão Desvio de Saúde. Cada item apresenta cinco opções de resposta, organizadas em escala tipo Likert, com pontuação que varia de zero a quatro, sendo: 0 – nem um pouco; 1 – um pouco; 2 – mais ou menos; 3 – muito; e 4 – muitíssimo. A pontuação foi organizada de modo que os maiores escores representem uma condição mais favorável em relação aos aspectos avaliados pelo instrumento.

Para o cálculo dos escores, os itens foram classificados em dois grupos: itens de pontuação direta e itens de pontuação reversa. Nos itens de pontuação direta, o valor assinalado pela participante é mantido, uma vez que respostas com maior pontuação representam uma condição mais favorável. Já nos itens de pontuação reversa, a pontuação deve ser invertida, considerando-se a fórmula: **pontuação invertida = 4 – pontuação original**. Esse procedimento permite padronizar a direção dos resultados, de modo que, após a recodificação, todos os itens contribuam para a interpretação dos escores na mesma direção (APÊNDICE C).

A Dimensão Universal é composta por seis itens, relacionados aos hábitos e às condições gerais de saúde. A Dimensão Desenvolvimento contempla quatro itens, referentes às mudanças corporais e de imagem, à sexualidade e ao suporte social e familiar. Por sua vez, a Dimensão Desvio de Saúde é constituída por 15 itens, que abordam o conhecimento sobre a doença e o tratamento, a adesão à hormonioterapia e a presença de sinais e sintomas associados ao tratamento.

Após a recodificação dos itens reversos, os escores de cada dimensão são obtidos por meio da soma das pontuações dos respectivos itens. Esse procedimento tem como referência o método de cálculo descrito nas orientações de pontuação do instrumento FACT-B.

Dessa forma, a Dimensão Universal apresenta variação de zero a 24 pontos; a Dimensão Desenvolvimento, de zero a 16 pontos; e a Dimensão Desvio de Saúde de zero a 60 pontos. O escore total do instrumento é obtido pela soma dos escores das três dimensões, podendo variar de zero a 100 pontos.

A interpretação dos resultados considera que escores mais elevados indicam uma condição mais favorável em relação aos aspectos investigados pelo instrumento, enquanto escores mais baixos sugerem maior presença de dificuldades ou condições desfavoráveis nos domínios avaliados.

4.6 Fidelidade da intervenção

Participarão da intervenção, enfermeiros alunos da Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado ou Doutorado) cuja temática de pesquisa é câncer de mama e uma professora universitária, doutora em enfermagem, especialista em oncologia. Ambas as participantes compõem o Grupo de Estudos em Cuidados Oncológicos e Paliativos (GECOP) da UFC.

4.7 Treinamento da equipe

Para manter o cegamento na coleta de dados, serão treinados graduandos, mestrandos e doutorandos membros do GECOP, que participarão da equipe de pesquisa do trabalho. Treinamentos distintos serão realizados, conforme a fase da pesquisa em que cada membro da equipe será alocado.

Os mesmos devem apresentar disponibilidade para a implementação da estratégia proposta, bem como competências comunicacionais, incluindo técnicas de clarificação, focalização, sumarização e síntese.

Esses profissionais serão adequadamente capacitados pela pesquisadora responsável pela elaboração do projeto. Inicialmente, será realizada a apresentação do estudo, contemplando seus objetivos, delineamento metodológico e a exposição detalhada dos instrumentos de coleta de dados a serem utilizados. Posteriormente, cada pesquisador receberá os instrumentos e será realizada uma simulação, sob supervisão da autora principal e do(a) orientador(a), para que estes tenham a oportunidade de treinar a aplicação dos formulários.

4.8 Análise dos dados

A análise dos dados ocorrerá por meio da aplicação de testes estatísticos, onde os dados coletados serão tabulados no programa Microsoft Excel, e exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 20)*. Esses dados serão apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Para as variáveis numéricas serão calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e as medidas de dispersão (desvio padrão e amplitude). Para as variáveis categóricas, serão calculadas as frequências absolutas e relativas. Será aplicado o teste para verificação de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Os grupos serão comparados na linha de base e nos respectivos períodos mencionados no estudo através de testes de médias e associação qui-quadrado.

Para verificar a adesão e persistência ao tratamento, utilizar-se-á: análise de associação da classificação da escala com as variáveis independentes pelos testes de Qui-Quadrado, razão de verossimilhança; análise de correlação da escala (pontuação) com as variáveis quantitativas, pelo coeficiente linear de Pearson e de Spearman; análise da média da escala (pontuação) com as variáveis independentes, pelos testes t de Student e ANOVA.

Adotar-se-á o nível de significância de 5% e o intervalo de confiança de 95% para todos os testes. Ressalta-se que esta etapa contará com o apoio de um profissional estatístico para a análise dos dados obtidos.

4.9 Aspectos Éticos

Para que a pesquisa seja desenvolvida o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois há envolvimento com seres humanos, tendo o mesmo sido submetido à Plataforma Brasil e analisado pelo CEP da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, sendo aprovado com número de parecer 8.467.423 e CAAE: 97895126.0.0000.5050 em 04/05/2026

Todos os aspectos éticos e legais do projeto serão respeitados, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) Nº 13.709/2018 (BRASIL, 2018) e a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que normaliza e regulamenta os estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será assinado pelo pesquisador e pesquisado, e o mesmo receberá todas as informações sobre o projeto de forma clara e acessível. As gravações ficarão armazenadas por até 5 anos em *pen drives* sob posse da pesquisadora. Caso ocorra desistência, nenhum participante será prejudicado ou sofrerá algum dano físico ou material.

A participação na pesquisa oferece riscos mínimos ao pesquisado e estes poderão estar relacionados ao pouco conhecimento sobre o assunto que o deixe envergonhado, porém os pesquisadores estarão atentos para tranquilizá-la informando-a que na divulgação dos resultados a identidade dos pesquisados será mantida em sigilo.

Os benefícios estão relacionados com a capacidade de identificar as contribuições do instrumento de acompanhamento para a promoção desta adesão e persistência, assim como os fatores clínicos que podem ter influência sob o tratamento podendo, o profissional de saúde, intervir precocemente, melhorando a adesão à terapêutica e aumentando a sobrevida destas.

CRONOGRAMA

	2026										2027						
Etapa	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Elaboração do Projeto	X	X															
Comitê de Ética			X														
Elaboração do Instrumento			X	X													
Validação do Instrumento					X	X											
Análise após Validação						X	X										
Submissão a REBEC								X	X								
Coleta de dados									X	X	X	X	X	X	X	X	
Análise dos Resultados																	X
Conclusões																	X

ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
Resma de papel	02	R$ 30,00	R$ 60,00
Tinta para impressora	02	R$ 65,00	R$ 135,00
Pastas	05	R$ 5,00	R$ 15,00
Xerox	800	R$ 160,00	R$ 160,00
Caneta esferográfica	05	R$ 2,00	R$ 10,00
Transporte	30	R$ 10	R$ 300,00
Estatístico	01	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00
TOTAL	-	-	R$ 1.880,00

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.G. et al. Intervenção educacional com história em quadrinhos sobre contraceptivos para adolescentes: estudo quase experimental. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 30, n. 11, p. 1-10, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320253011.11092025

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Hormone therapy for breast cancer.** Atlanta, GA: American Cancer Society, 2025. Available at: https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2026: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf. Acesso em 08 fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466**. 1 ed., Brasília, 2012, 12p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD**). Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 03/06/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei n. 15.284, de 18 de dezembro de 2025.** Brasília, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/Lei/L15284.htm. Acesso em 08 fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 28/11/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS: orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 fev. 2021. Disponível em: https://propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/oficio_circular_n.2_2021_ambiente_virtual.pdf. Acesso em: 09 fev. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024. DOI: 10.3322/caac.21834. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572751/.

BOUNTRON, I. *et al.* CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. **Ann Intern Med**, v. 167, n. 1, p. 40-47, 2017.

BURSTEIN, H.J. et al. Customizing local and systemic therapies for women with early breast cancer: the St. Gallen International Consensus Guidelines for treatment of early breast cancer 2021. **Annals of Oncology**, v. 32, n. 10, p. 1216-1235, 2021, 2021

BURSTEIN, H.J. et al. Customizing local and systemic therapies for women with early breast cancer: the St. Gallen International Consensus Guidelines for treatment of early breast cancer 2021. **Annals of Oncology**, v. 32, n. 10, p. 1216-1235, 2021, 2021.

CAPILI, B.; ANASTASI, J. K. An Introduction to Types of Quasi-Experimental Designs. **The American journal of nursing**, v. 124, n. 11, p. 50–52, 2025. DOI: https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0001081740.74815.20

CRAMER, J.A. et al. Medication Compliance and Persistence: Terminology and Definitions. **Value Health**, v.11, n. 1, p. 44-7, 2008.

CORPES, E.F. et al. Side effects of hormone therapy in patients with malignant breast neoplasm: a cross-sectional study**. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 4, e20240536. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0536

DAS, S. et al. Biomarkers in Cancer Detection, Diagnosis, and Prognosis. **Sensors**, v. 24, n. 37, p. 1-55, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/s24010037

DES JARLAIS, D.C. et al. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. **Am J Public Health**., v. 94, n. 3, p. 361-366, 2004.

DWIVEDI, S. et al. Application of Single-Cell Omics in Breast Cancer. **Single-Cell Omics,** v. 2, p. 69-103, 2019.

FLEMING, L. et al. The impact of medication side effects on adherence and persistence to hormone therapy in breast cancer survivors: A quantitative systematic review. **The Breast,** v. 64, n. 1, p. 63- 84, 2022.

GEORGE, J.B. **Capítulo 7 – Dorothea E. Orem. In: Teorias de Enfermagem**: O fundamento à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 83 – 102.

GETACHEW, S. et al. Breast Nurse Intervention to Improve Adherence to Endocrine Therapy Among Breast Cancer Patients in South Ethiopia. **The Oncologist**., v. 27, n. 8, p. 650-660, 2022.

GETACHEW, S. et al. Breast Nurse Intervention to Improve Adherence to Endocrine Therapy Among Breast Cancer Patients in South Ethiopia. **The oncologist**, v. 27, n. 8, p. 650–660, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/oncolo/oyac081

GOHIL, R. et al. Treatment satisfaction of patients undergoing ranibizumab therapy for neovascular age-related macular degeneration in a real-life setting. **Patient preference and adherence,** v. 10, n. 1, p. 949–955, 2016. https://doi.org/10.2147/PPA.S105536

GOMAA, S. et al. The lived experience of breast cancer patients on adjuvant endocrine therapy: Side effects and coping strategies during the first year of medication initiation. **Research square**, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2023. DOI: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2497342/v1

GRAETZ, I. et al. Remote Monitoring App for Endocrine Therapy Adherence Among Patients With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. **JAMA network open**, v. 7, n. 6, e2417873, 2024. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17873

GUEDES, J.B.R. et al. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. **Rev. Bras. Epidemiol**., v. 20, n. 4, p. 636-649, 2017.

HADJI, P. et al. The Patient's Anastrozole Compliance to Therapy (PACT) Program: a randomized, in-practice study on the impact of a standardized information program on persistence and compliance to adjuvant endocrine therapy in postmenopausal women with early breast câncer. **Breast Cancer**, v. 24, n. 6, p. 1505-1512, 2013. DOI: 10.1093/annonc/mds653

HERSHMAN, D.L. et al. Randomized Trial of Text Messaging to Reduce Early Discontinuation of Adjuvant Aromatase Inhibitor Therapy in Women With Early-Stage Breast Cancer: SWOG S1105. **J Clin Oncol**, v. 38, n. 19, p. 2122-2129, 2020. DOI:10.1200/JCO.19.02699

HULLEY, S. et al. **Capítulo 4 - Planejando as aferições: precisão, acurácia e validade**. In: Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 78-96.

JACOBS, J. M. et al. A telehealth intervention for symptom management, distress, and adherence to adjuvant endocrine therapy: A randomized controlled trial. **Cancer,** v. 128, n. 19, p. 3541–3551, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/cncr.34409

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

KIANG, D. T.; KENNEDY, B. J. Tamoxifen (antiestrogen) therapy in advanced breast cancer**. Annals of Internal Medicine**, v. 87, n. 6, p. 687-690, 1977.

LABANCA, L. et al. Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. **Ciênc. saúde colet**., v. 22, n. 11, p.1-10, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.31222016

LI, Y. et al. Recent advances in therapeutic strategies for triple-negative breast cancer. **Journal of hematology & oncology**, v. 15, n. 121, p. 1-30, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s13045-022-01341-0

LOPES, M. V. O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas**. Rev Bras Enferm.** v. 66, n. 5, p. 649-55, 2013.
MARKOPOULOS, C. et al. Does patient education work in breast cancer? Final results from the global CARIATIDE study. **Future Oncol**., v. 11, n. 2, p. 205-2017, 2015. DOI: 10.2217/fon.14.179.

MOGHADAM, H. R. et al. Design and evaluation of an electronic follow-up questionnaire for patients after percutaneous coronary intervention. **BMC medical informatics and decision making,** v. 25, n.103, p. 1-9, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12911-025-02931-x

MOON, Z. et al. Nonadherence to tamoxifen in breast cancer survivors: A 12 month longitudinal analysis. **Health Psychol**, v. 38, n. 10, p. 888-899, 2019.

MOON. Z. et al. More than just side-effects: The role of clinical and psychosocial factors in non-adherence to tamoxifen. **Health Psychol**, v. 22, n. 4, p. 998-1018, 2017.

MOUGALIAN, S.S. et al. Bidirectional Text Messaging to Monitor Endocrine Therapy Adherence and PatientReported Outcomes in Breast Cancer. **JCO Clin Cancer Inform**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2017.

MOURA, E. R. F. et al. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus**. Revista de Atenção Primária à Saúde**, v.11, n.4, p. 435- 443, 2008. Disponível em: http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/156. Acesso em: 26 jan. 2026.

NUNES, S. F. L. Construção e validação de protocolo para cuidados de enfermagem a pessoas com doença de Parkinson e seus familiares na atenção primária. Tese de Doutorado.

OLIVEIRA, D.A.L. et al. Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama. **Revista Nursing**, v. 24, n. 275, p. 5530-553, 2021.

OUZZANI, M. et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**., v. 5, n. 1, 210, 2016.

PARK, H.R. et al. Effect of a Smart Pill Bottle Reminder Intervention on Medication Adherence, Self-efficacy, and Depression in Breast Cancer Survivors. **Cancer nursing**, v. 45, n. 6, p. 874–882, 2022. DOI: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001030

PASQUALI, L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília: UnB, 1997.

PEDDIE, N. et al. The impact of medication side effects on adherence and persistence to hormone therapy in breast cancer survivors: A qualitative systematic review and thematic synthesis. **The Breast**, v. 58, n. 1, p. 147-159, 2021.

PEREIRA, A. G. Tecnologias do cuidado de si: o uso de aplicativos de saúde para o gerenciamento do câncer. 2020. 280 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação

em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Acesso em 5 set 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44434/allan_pereira_icict_dout_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

PETERS, M.D.J. et al. **Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version).** In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2024. Disponível em: https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews. Acesso em 14 abr 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

RAEBEL, M.A. et al. Standardizing Terminology and Definitions of Medication Adherence and Persistence in Research employing Electronic Databases. **Med Care**, v. 51, n. 8, p. 11-21, 2013.

RANGEL, C.O. et al. Tamoxifen treatment adherence assessment by women with breast cancer. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: 10.17058/jeic.v10i1.13314.

REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS (ReBEC). **Página Principal**. [Internet]. Acesso em 29 mar 2026. Disponível em: https://ensaiosclinicos.gov.br/

SAVARD, M. F. et al. A pragmatic, multicenter, randomized trial comparing morning versus evening dosing of adjuvant endocrine therapy (REaCT-CHRONO Study). **NPJ breast cancer,** v. 11, n. 49, p. 1-6, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41523-025-00762-7

SILVA, R.Z. **Tradução, adaptação transcultural e validação da versão em português do Brasil da General Medication Adherence Scale (GMAS) em pacientes com hipertensão arterial sistêmica**. 2023. 67 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) – Instituto de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

SOARES, J.E.F. et al. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. **Acta paul enferm**, v. 31, n. 5, p. 480-488, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201800068

SOUSA, D.M.N. et al. Desenvolvimento de protocolo clínico para detecção de lesões precursoras do câncer de colo uterino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e2999, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2340.2999

SOUSA, V.D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=en

SUGISAKA, A.C.A.; ANDRZEJEVSKI, V.M.S.; I. ROTTA Validação de Materiais Educativos para Orientação de Pacientes em Tratamento de Câncer de Mama com Hormonioterapia. **Rev. Bras. Cancerologia**, v. 66, n. 4, e-051079, 2020.

TAN, E. H. et al. Improving medication adherence with adjuvant aromatase inhibitor in women with breast cancer: A randomised controlled trial to evaluate the effect of short message service (SMS) reminder. **Breast**, v. 53, n. 1, p. 77–84, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.06.012

TRIFANESCU, O.G. et al. Long-term oncological outcome in patients with cervical cancer after 3 trimodality treatment (radiotherapy, platinum-based chemotherapy, and robotic surgery). **Rev. Medicine**, v. 100, n. 13, p. 1-6, 2021.

URBAN, L.A.B.D. et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama. **Radiol Bras**., v. 50, n. 4, p. 244-9, 2017.

VIANNA, H.M. Avaliação educacional: problemas gerais e formação do avaliador. Educação e Seleção, São Paulo, n. 5, p. 9-14, 1982.

VIEIRA, S.F. et al. O uso de inibidores da aromatase na profilaxia do câncer de mama e no tratamento da doença metastática. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p. 84212-84224, 2021.

VIEIRA, T. W. et al. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review**. Rev Bras Enferm**., v. 73, Suppl. 5, p. e20200050, 2020.

YU, K.D. et al. A prospective, multicenter, controlled, observational study to evaluate the efficacy of a patient support program in improving patients' persistence to adjuvant aromatase inhibitor medication for postmenopausal, early stage breast cancer**. Breast Cancer Res Treat,** v. 134, n. 1, p. 307–313, 2012. DOI: https://doi.org/10.1007/s10549-012-2059-8

YU, S.H.; KANG, J.H. Effects of a Medication Adherence Promotion Program in Breast Cancer Patients under Adjuvant Hormonal Therapy. **Korean J Adult Nurs**, v. 32, n. 3, p. 223-234, 2020. DOI: https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.223

ZILLER, V. et al. Influence of a patient information program on adherence and persistence with an aromatase inhibitor in breast cancer treatment--the COMPAS study. **BMC Cancer**, v. 13, n. 407, p. 1-9, 2013. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2407-13-407

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTES

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada "Adesão e Persistência no Tratamento do Câncer de Mama com Hormonioterapia à Luz da Teoria do Autocuidado de Orem: Ensaio Clínico Randomizado", a ser desenvolvida pela pesquisadora Erilaine de Freitas Corpes sob a orientação da Profa. Dra. Régia Christina Moura Barbosa Castro. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Essa pesquisa tem por finalidade "Avaliar a eficácia de um instrumento de acompanhamento para adesão e persistência de mulheres em uso de hormonioterapia para o câncer de mama.". Desta forma serão selecionadas para participar da pesquisa mulheres com diagnóstico de câncer de mama com superexpressão de receptores hormonais, em uso de hormonioterapia, acompanhadas pelo serviço de oncologia do CRIO. As pacientes serão convidadas a participar da pesquisa e a preencher um formulário, juntamente com a pesquisadora. Os prontuários das pacientes que concordarem em participar da pesquisa serão avaliados posteriormente para o preenchimento de dados clínicos.

A sua participação não gerará gastos financeiros para você, assim como você não será pago pela sua participação. Salienta-se que a qualquer momento da pesquisa você poderá esclarecer suas dúvidas e que esta pesquisa não necessita da realização de procedimentos. Os riscos que a pesquisa poderá causar é o desconforto para o participante caso não saiba responder algumas perguntas. No entanto, esperamos minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir alguma dificuldade poderá desistir e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Garantimos que as informações coletadas serão utilizadas somente para a realização do nosso estudo e as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pela pesquisa. Ao apresentarmos estes dados a comunidade científica, você não será identificada pelo nome e será preservada qualquer informação que possa identificá-la. Declaramos que você pode retirar sua autorização de participação, a qualquer momento da pesquisa, sendo reservado o direito de não aceitar participar por qualquer razão, sem prejuízos para você. Será entregue a você uma via

deste termo de esclarecimento, no qual o seu consentimento e assinatura comprovarão sua participação na pesquisa.

Informo que estamos disponíveis, por meio dos contatos abaixo, para o esclarecimento de quaisquer dúvidas relacionadas a pesquisa:

Nome: Erilaine de Freitas Corpes
Instituição: Departamento de Enfermagem da UFC
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo
E-mail: erilainefc@gmail.com
Telefones para contato: (85) 3366-8569

Eu_____, _____anos, RG:_____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura do(a) participante

_____
Assinatura do(a) pesquisador(a)

_____
Assinatura do(a) orientador(a)

APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO GERAL

CARACTERIZAÇÃO GERAL

1. Nome: _____

2. Data de nascimento: ____/____/_____ 3. Idade no diagnóstico: _____ 4. Idade atual: _____

5. Raça relatada: 1( )Branca 2( )Preta 3( )Parda 4( )Amarela 5( )Indígena

6. Estado civil: 1( )Solteira 2( )Casada 3( )União Estável 4( )Viúva 5( )Divorciada

7. Filhos: _____

8. Escolaridade: 1( ) Sem instrução 2( )Alfabetizado 3( )Fund incomp. 4( )Fund comp. 5( )Médio incomp.
6( )Médio comp. 7( )Sup incomp. 8( )Sup comp.

9. Ocupação _____

10. Apresenta alguma comorbidade? 1( )Sim 2( )Não

10.1 Se sim, qual? 1( )HAS 2( )DM 3( )Dislipidemia 4( )Obesidade 5( )Osteoporose
6( )Depressão 7( )Outra:_____

11. Consumo de álcool: 1( )Sim 2( )Não 11.1 Se sim, com que frequência: _____

12. Consumo de tabaco: 1( )Sim 2( ) Não 12.1 Se sim, qual a quantidade e frequência:_____

13 Fez uso de contraceptivo? 1( )Sim 2( )Não 13.1 Se sim, qual e por quanto tempo: _____

13. Menarca (idade): _____

14. Menopausa (idade): _____

14.1. Menopausa: 1( )Natural 2( )Cirúrgica 3( )Induzida por quimioterapia

15. Número de GPA (Gestação/Parto/Aborto): G___ P___ A____

16. Data do diagnóstico: ____/____/_____ 17. Data do início do tratamento: ____/____/_____

18. Tipo histológico do tumor:

1( ) Carcinoma Ductal In Situ (DCIS)

2( ) Carcinoma Ductal Invasivo (Carcinoma Invasivo Sem Tipo Especial – NST)

3( ) Carcinoma Lobular Invasivo

19. Tipo luminal: RE _____ RP _____ HER2 _____ Ki-67 _____

1( )Luminal A 2( )Luminal B Her2 Neg. 3( )Luminal B Her2 positivo

20. Estadiamento da doença: T___ N___ M___

1( )IA 2( )IB 3( )IIA 4( )IIB 5( )IIIA 6( )IIIB 7( )IIIC 8( )IV

21. Hormonioterapia em uso: 1( )Tamoxifeno 2( )Anastrozol 3( )Letrozol 4( )Exemestano

22. Tempo de hormonioterapia:_____ meses

23 Finalidade da HT: 1( )Adjuvante 2( )Neoadjuvante 3( )Paliativa

24 Houve troca de HT? 1( )Sim 2( )Não 24.1 Se sim, qual? _____

25. Realizou outro tratamento? 1( )Sim 2( )Não

25.1 Se sim, quais? 1( )Quimioterapia 2( )Cirurgia 3( )Radioterapia 4( )Imunoterapia

25.2 Quimioterapia: _____

25.3 Cirurgia: 1( ) Cirurgia conservadora da mama 2( )Mastectomia simples 3( ) Mastectomia com preservação de pele 4( ) Mastectomia com preservação do complexo aréolo-papilar 5( )Outro:_____

25.4 Tratamento axilar: 1( )Biópsia do linfonodo sentinela 2( )Esvaziamento axilar 3( )Não realizado

25.5 Radioterapia: _____

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DIMENSÕES

AVALIANDO AS DIMENSÕES

DIMENSÃO 1 – UNIVERSAL					
	Nem um pouco	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
DU1. Alimenta-se de forma equilibrada, com consumo de frutas, verduras, fontes de proteínas e de cálcio	0	1	2	3	4
DU2. Dorme de 6-8h por noite, em ambiente adequado, sem interrupções	0	1	2	3	4
DU3. Pratica atividade física regularmente, pelo menos 150min/sem. (30min/dia)	0	1	2	3	4
DU4. Sente-se constipada	0	1	2	3	4
DU5. Sente-se com diarreia	0	1	2	3	4
DU6. Tem episódios de infecção urinária	0	1	2	3	4
DIMENSÃO 2 - DESENVOLVIMENTO					
	Nem um pouco	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
DD1. Sente-se satisfeita com sua imagem corporal após o início da hormonioterapia.	0	1	2	3	4

DD2. As mudanças corporais decorrentes da hormonioterapia afetam negativamente sua autoestima e bem-estar.	0	1	2	3	4
DD3. Sente-se satisfeita com sua vida sexual	0	1	2	3	4
DD4. Possui rede apoio social e/ou familiar	0	1	2	3	4
DIMENSÃO 3 - DESVIO DE SAÚDE / SINAIS E SINTOMAS DA HORMONIOTERAPIA					
	Nem um pouco	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
DSSH1. O seu conhecimento sobre a sua doença é adequado	0	1	2	3	4
DSSH2. O seu conhecimento sobre a hormonioterapia é adequado	0	1	2	3	4
DDSH3. Esquece de tomar os comprimidos	0	1	2	3	4
DDSH4. Sabe o horário correto para tomar a medicação	0	1	2	3	4
DDSH5. Troca os horários da medicação	0	1	2	3	4
DDSH6. Toma os comprimidos diariamente	0	1	2	3	4
DDSH7. Interrompe o tratamento por conta própria	0	1	2	3	4

DDSH8. Sente ondas de calor durante o dia	0	1	2	3	4
DDSH9. Tem sudorese noturna	0	1	2	3	4
DDSH10. Sente dores musculoesquelética (ossos e articulações)	0	1	2	3	4
DDSH11. Sente-se fadigada (cansada)	0	1	2	3	4
DDSH12. Ganhou peso nos últimos meses	0	1	2	3	4
DDSH13. Perdeu o interesse pelo sexo	0	1	2	3	4
DDSH14. Sente dor ou desconforto durante a relação sexual	0	1	2	3	4
DDSH15. Tem secura vaginal	0	1	2	3	4

CÁLCULO DA PONTUAÇÃO

Dimensão 1 - Universal

DIMENSÃO 1 - UNIVERSAL	Código do Item	Pontuação invertida?		Resposta do item	Resposta final
ES_DU	DU1	0	+	_____	=_____
0 - 24	DU2	0	+	_____	=_____
	DU3	0	+	_____	=_____
	DU4	4	-	_____	=_____
	DU5	4	-	_____	=_____
	DU6	4	-	_____	=_____
ES_ DU Total					=_____

Dimensão 2 - Desenvolvimento

DIMENSÃO 2 - DESENVOLVIMENTO	Código do Item	Pontuação invertida?		Resposta do item	Resposta final
ES_DD	DD1	0	+	_____	=_____
0 - 16	DD2	0	+	_____	=_____
	DD3	0	+	_____	=_____
	DD4	0	+	_____	=_____
ES_DD Total					=_____

Dimensão 3 – Desvio de Saúde

DIMENSÃO 3 - DESVIO DE SAÚDE	Código do Item	Pontuação invertida?		Resposta do item	Resposta final
ES_ DDSH	DDSH1	0	+	_____	=_____
0 - 60	DDSH2	0	+	_____	=_____
	DDSH3	4	-	_____	=_____
	DDSH4	0	+	_____	=_____
	DDSH5	0	+	_____	=_____
	DDSH6	4	-	_____	=_____
	DDSH7	4	-	_____	=_____
	DDSH8	4	-	_____	=_____
	DDSH9	4	-	_____	=_____
	DDSH10	4	-	_____	=_____
	DDSH11	4	-	_____	=_____
	DDSH12	4	-	_____	=_____
	DDSH13	4	-	_____	=_____
	DDSH14	4	-	_____	=_____
	DDSH15	4	-	_____	=_____
ES_ DDSH Total					=_____

Após calcular separadamente os escores das dimensões, o escore total é obtido por:

ES_TOTAL = ES_DU + ES_DD + ES_DSSH

APÊNDICE D – ORIENTAÇÕES PARA A PACIENTE – SINAIS E SINTOMAS HORMONIOTERAPIA

Quanto às ondas de calor e sudorese noturna	1. Evite tomar bebidas alcoólicas, alimentos picantes e cafeína, pois essas substâncias podem piorar os sintomas da menopausa. 2. Use roupas leves e confortáveis, que possam ser retiradas no início de uma onda de calor; 3. Use um ventilador portátil para usar quando sentir uma onda de calor; 4. Procure manter um peso saudável, pois mulheres com sobrepeso ou obesidade podem apresentar ondas de calor mais frequentes e intensas;
Quanto às dores musculoesquelética, fadiga e ganho de peso	5. Realize exercícios de força, como musculação, pelo menos 30min/dia; 6. Realize exercícios de flexibilidade, como ioga, pilates e alongamentos; 7. Reduza o consumo de alimentos gordurosos e industrializados e dê preferência ao consumo de frutas, vegetais e hortaliças; 8. Realize a ingestão de cálcio através de alimentos, como laticínios (leite, iogurte e queijo), peixes (sardinha); 9. Tome banho de sol de 15 a 20min por dia, no horário entre 10h – 15h, expondo áreas como braços e pernas, pois isso proporcionará a absorção de vitamina D 10. Aplique compressa morna na região que está doendo (dor musculoesquelética) 11. Se necessário, converse com o seu médico sobre a reposição de cálcio e vitamina D;
Quanto à perda de interesse sexual, dores durante a relação sexual e secura vaginal	12. Dialogue com o seu parceiro(a) sobre o que está sentindo; 13. Antes da relação sexual, invista em preliminares; 14. Utilize lubrificante à base de água durante relações sexuais; 15. Utilize hidratantes vaginais; 16. Busque rede de apoio com profissionais habilitados (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, enfermeiro, por exemplo).
Quanto ao uso dos medicamentos	17. Tome a hormonioterapia prescrita, conforme o horário recomendado; 18. Caso os efeitos colaterais persistam, informe à equipe de saúde;

ANEXO A
TESTE DO SUSSURRO (AVALIAÇÃO DA ACUIDADE AUDITIVA)

1. INSTRUÇÕES

• A paciente deverá ser orientada sobre o teste para que esteja atento ao comando;

• Posicionamento do avaliador no momento da aplicação do teste: deverá estar atrás e fora do alcance visual da paciente, a uma distância de aproximadamente 33 centímetros;

• Deve-se "sussurrar", em cada ouvido, uma questão breve e simples como, por exemplo, "Qual o seu nome?" e checar se a paciente consegue perceber o contato verbal e responde adequadamente.

2. INTERPRETAÇÃO

Ao sussurrar a pergunta a paciente, a mesma deverá dar uma resposta correspondente ao que lhe foi perguntado.

Também se pode avaliar:

1 – Compreende as situações sociais?

2 – Consegue entender o que ouve no rádio ou televisão?

3 – Tem necessidade de que as pessoas repitam o que lhe é falado?

4 – Sente zumbido ou algum tipo de barulho no ouvido ou cabeça?

5 – Fala alto demais?

6 – Evita conversar? Prefere ficar só?

OBSERVAÇÃO: Se a paciente fizer uso de aparelho auditivo, aplicar o teste com o aparelho certificando-se de que o aparelho esteja ligado.

ANEXO B

ESCALA GERAL DE ADESÃO À MEDICAÇÃO (GMAS)

Construto	Itens	Escala Likert			
I. Não adesão devido ao comportamento da pessoa (ex.: não-adesão não intencional e intencional)	1. Você tem dificuldade de se lembrar de tomar seus medicamentos? 2. Você se esquece de tomar seus medicamentos por causa de compromissos na sua agenda, viagens, reuniões, eventos, festas, casamento, celebrações religiosas etc.? 3. Você descontinua seu tratamento quando se sente bem? 4. Você para de tomar seus medicamentos quando sente efeitos adversos, como desconforto gástrico etc.? 5. Você para de tomar seus medicamentos sem informar seu médico?	Sempre	Na maioria das vezes	Às vezes	Nunca
II. Não adesão devido a doença adicional ou sobrecarga do tratamento	6. Você descontinua seus medicamentos por causa de outros medicamentos que tem que tomar para outras doenças? 7. Para você, é um problema lembrar de tomar seus medicamentos por causa da complexidade da posologia? 8. Durante o último mês, houve alguma ocasião em que você deixou de tomar seus medicamentos devido à progressão da doença e inclusão de novos medicamentos? 9. Você altera horários, dose ou frequência dos seus medicamentos por conta própria?	Sempre	Na maioria das vezes	Às vezes	Nunca
III. Não adesão relacionada ao custo do tratamento	10. Você, às vezes, descontinua esses medicamentos porque acha que não vale a pena gastar com eles? 11. Você acha difícil comprar seus medicamentos por causa do preço?	Sempre	Na maioria das vezes	Às vezes	Nunca