

Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados*

La adhesión farmacológica y el conocimiento de los pacientes anticoagulados

Pharmacological adherence and knowledge of anticoagulated patients

• Thaisa Remigio Figueirêdo¹ • Christefany Régia Braz Costa² • Maria Mariana Barros Melo da Silveira³ • Hirla Vanessa Soares de Araujo⁴ • Tâmara Silva⁵ • Simone Maria Muniz da Silva Bezerra⁶ •

* Estudo vinculado ao projeto principal intitulado "Qualidade de vida, autocuidado e adesão farmacológica de pacientes em uso de anti-coagulantes orais", desenvolvido no ambulatório de um hospital de ensino de referência na área de cardiologia em Recife, Pernambuco, no período de março a junho de 2015.

•1• Doutoranda do Programa de Pós-graduação Associado-UPE/UEPB da Universidade de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: tharemigio@gmail.com

•2• Mestra em Ciências. Maceió-AL, Brasil. E-mail: christefany.enf@hotmail.com

•3• Mestra em Ciências da Saúde. Recife-PE, Brasil. E-mail: marianabms@gmail.com

•4• Doutoranda do Programa de Pós-graduação Associado-UPE/UEPB da Universidade de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: hirlavs.araujo@gmail.com

•5• Doutoranda do Programa de Pós-graduação Associado-UPE/UEPB da Universidade de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: tamarasilvaf@hotmail.com

•6• Doutora em Ciências. Professora associada da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco. Recife-PE, Brasil. E-mail: simonemunizm2@gmail.com

Recibido: 14/02/2017 Aprobado: 02/05/2018

DOI: 10.15446/av.enferm.v36n2.62641



Resumo

Objetivo: investigar a adesão farmacológica e o conhecimento de pacientes sob terapia de anticoagulação oral acompanhados ambulatorialmente.

Método: estudo transversal, com abordagem quantitativa.

Resultados: 222 pacientes foram avaliados; destes, 60,8 % foram classificados como não aderentes, e 63,1 % possuíam conhecimento não adequado em relação ao anticoagulante oral. A não adesão foi relacionada ao maior tempo de tratamento ($p < 0,001$) e aos pacientes com valores da Razão Normalizada Internacional (RNI) fora da faixa terapêutica ($p = 0,022$). O conhecimento não adequado foi associado à baixa escolaridade ($p < 0,001$), ao sedentarismo ($p = 0,027$), ao menor tempo de acompanhamento ambulatorial ($p < 0,001$) e aos pacientes com valores da RNI fora da faixa terapêutica ($p = 0,012$).

Conclusões: diante dos resultados, evidencia-se a necessidade de estratégias de educação em saúde que atendam a esse público e que considerem a compreensão individual e a adesão farmacológica como algo crucial na terapia.

Descritores: Adesão à Medicação; Anticoagulantes; Conhecimento do Paciente sobre a Medicação; Enfermagem (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: investigar la adherencia farmacológica y el conocimiento de pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales con acompañamiento en ambulatorio.

Método: estudio transversal con enfoque cuantitativo.

Resultados: se evaluaron 222 pacientes; de ellos el 60,8 % se clasificaron como no adherentes, y el 63,1 % poseían conocimiento inadecuado sobre la anticoagulación oral. La no adhesión estaba relacionada con un tratamiento más prolongado ($p < 0,001$) y con los pacientes con valores de International Normalized Ratio (INR) fuera del rango terapéutico ($p = 0,022$). El conocimiento no adecuado se asoció al menor nivel educativo ($p < 0,001$), al sedentarismo ($p = 0,027$), al menor tiempo de acompañamiento en ambulatorio ($p < 0,001$) y a los pacientes con valores de INR fuera del rango terapéutico ($p = 0,012$).

Conclusión: con base en los resultados se evidencia la necesidad de estrategias de educación en salud que atiendan a ese público, teniendo en cuenta la comprensión individual y la adhesión farmacológica como algo crucial en la terapia.

Descriptores: Anticoagulantes; Cumplimiento de la Medicación; Conocimiento de la Medicación por el Paciente; Enfermería (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to investigate the pharmacological adherence and the knowledge of patients undergoing oral anticoagulation therapy with outpatients follow-up.

Method: cross-sectional study with quantitative approach.

Results: 222 patients were evaluated, of which 60.8 % were classified as non-adherents and 63.1 % had inadequate knowledge regarding oral anticoagulant. Non-adherence was related to longer treatment time ($p < 0.001$) and to patients with INR values outside the therapeutic range ($p = 0.022$). Inadequate knowledge was associated with low educational level ($p < 0.001$), sedentary lifestyle ($p = 0.027$), shorter outpatient follow-up ($p < 0.001$), and patients with INR values outside the therapeutic range ($p = 0.012$).

Conclusion: in view of the results, it is evident the need for health education strategies that address this public, considering individual understanding and pharmacological adherence as crucial in therapy.

Descriptors: Patient Medication Knowledge; Medication Adherence; Anticoagulants; Nursing (source: DeCS, BIREME).

Introdução

Os medicamentos representam uma das principais modalidades terapêuticas nas práticas em saúde. Com o aumento expressivo da prevalência de doenças crônicas nas últimas décadas, o uso de medicações para o controle dessas enfermidades e para a prevenção de complicações a médio e longo prazos vem acompanhando esse perfil epidemiológico (1).

No escopo das doenças crônicas, estão presentes as doenças cardiovasculares e, dentre estas, encontram-se as que necessitam de terapia permanente com Anticoagulantes Orais (ACOS). Os ACOS são fármacos cada vez mais utilizados que possuem eficácia e segurança comprovadas, além de inúmeras indicações na prevenção e gerenciamento de eventos tromboembólicos, decorrentes de cardiopatias diversas e coagulopatias (2, 3).

Embora reconhecidos pela eficácia e pela segurança, o uso dos ACOS exige dos pacientes uma série de cuidados. Para usufruir dos benefícios protetores da anticoagulação oral e tornar seguro o tratamento, é indispensável o controle rigoroso das taxas de coagulação (2). Para este controle, são utilizados testes laboratoriais, como o Tempo de Tromboplastina Parcial (TTP) e o Tempo de Protrombina (TP), expressos pela Razão Normalizada Internacional (RNI), cuja determinação melhorou substancialmente a qualidade da monitorização dos pacientes anticoagulados (2, 4).

A manutenção da RNI desejável aos pacientes que fazem uso de ACOS depende de fatores que agem influenciando na eficácia da droga e ocasionam instabilidade do tratamento (2, 4). Esses fatores estão relacionados a aspectos individuais, alimentares e a interações medicamentosas. Em relação aos aspectos individuais, a intencionalidade do paciente à adesão farmacológica ganha destaque na literatura e tem sido incluída na lista de preocupações dos profissionais de saúde (5).

O conceito de adesão terapêutica varia entre diversos autores, entretanto pode ser compreendido como a medida de comportamento dos pacientes correspondente às orientações dos profissionais de saúde (6). A não adesão farmacológica, por sua vez, pode caracterizar-se de várias formas, incluindo a ingestão do medicamento na dose ou

horários incorretos, o esquecimento e, até mesmo, a interrupção do tratamento antes do previsto (7).

Por assim ser, a adesão a qualquer tratamento proposto envolve adaptações do paciente por meio de participação ativa na mudança de estilo de vida que vai além do seguimento a rigor da terapia medicamentosa (8), estando associada à educação, ao conhecimento sobre a terapia e a diversos fatores sociodemográficos e clínicos intervenientes (9). As ações educativas e a avaliação do grau de conhecimento dos pacientes sobre a doença são fatores que colaboram na adesão ao tratamento com uso de ACOS, promovendo saúde e prevenindo complicações que podem representar problemas para a saúde pública (9).

Nesse contexto, os ambulatórios especializados de anticoagulação oral têm como objetivos acompanhar os pacientes e orientá-los sobre os cuidados necessários com a medicação, bem como sobre os fatores que podem interferir no tratamento (4). A atuação do profissional enfermeiro tem sido um diferencial nesse cenário, apesar de a sua participação em clínicas especializadas de anticoagulação oral ainda constituir prática incipiente no Brasil (4). Nessa perspectiva, é importante ressaltar que o conhecimento do paciente em relação ao seu tratamento reforçado por meio de ações educativas pode contribuir para adesão à medicação e que os serviços especializados para o acompanhamento desses pacientes favorecem o desenvolvimento dessas ações, permitindo maior aproximação entre profissional e paciente.

Com base no exposto, a complexidade do seguimento desses pacientes à terapia com ACOS demonstra a importância da realização do presente estudo uma vez que diversos fatores podem interferir no conhecimento relacionado ao tratamento e na adesão farmacológica, o que repercute em episódios indesejáveis como eventos hemorrágicos e/ou tromboembólicos. Além disso, a identificação do perfil dos pacientes atendidos nesses serviços especializados permite uma avaliação integralizada, o que constitui requisito fundamental para garantia de melhor planejamento da assistência à saúde, sucesso terapêutico e promoção da saúde.

Nesse sentido, considerando a hipótese de que variáveis sociodemográficas e clínicas influenciam diretamente o conhecimento sobre a terapia e a adesão farmacológica, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores que influenciam a adesão farmacológica e o conhecimento de pacientes anticoagulados em acompanhamento ambulatorial.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, vinculado ao projeto principal intitulado “Qualidade de vida, autocuidado e adesão farmacológica de pacientes em uso de anticoagulantes orais”, desenvolvido no ambulatório de um hospital de ensino de referência na área de cardiologia em Recife, Pernambuco (Brasil), no período de março a junho de 2015.

A amostra do estudo foi formada por 222 pacientes, em acompanhamento ambulatorial, obtida de forma aleatória simples mediante sorteio. Foram incluídos no estudo os pacientes com idade igual ou acima de 18 anos, cujo anticoagulante em uso era a Varfarina, em seguimento ambulatorial e que demonstraram capacidade cognitiva para responder à entrevista.

A avaliação da adesão foi obtida mediante a utilização do Teste de Morisky (10), adaptado e validado para uso no Brasil, em uma população de hipertensos (11) e aplicada no contexto de tratamentos para doenças crônicas, no qual se pode incluir a terapia de anticoagulação oral (2, 12). O instrumento é composto por quatro questões que permitem respostas do tipo “sim” e “não” e que avaliam como os pacientes se comportam ante o uso crônico de determinadas medicações, de acordo com sua condição clínica. A classificação da adesão farmacológica é realizada considerando-se que todas as respostas negativas representam a adesão ao tratamento medicamentoso, enquanto, se houver pelo menos uma das respostas positivas, o paciente é classificado como não aderente.

A utilização desse instrumento permite, ainda, outra classificação relacionada às questões que são respondidas positivamente. Se a questão 1 ou a questão 2 são respondidas de forma positiva, a não adesão é considerada como não intencional, enquanto se as questões 3 ou 4 são respondidas de forma positiva, então, a não adesão é considerada intencional (13).

Para a avaliação do conhecimento, foi utilizado um instrumento adaptado e validado para uso no Brasil (14), composto de 11 questões. As opções de resposta aos questionamentos são “sabe”, “sabe parcialmente” ou “não sabe”, sendo atribuídos os seguintes valores para fins estatísticos: zero para resposta “não sabe”; meio ponto para a “sabe parcialmente” e um ponto para a resposta “sabe”.

Assim, são questionados ao paciente: 1) o nome do anticoagulante que está tomando; 2) para que serve o medicamento; 3) o motivo de estar toman-

do o medicamento; 4) os efeitos colaterais do anticoagulante (ao menos 1); 5) se sabe a dose do ACO que está tomando; 6) há quanto tempo faz uso do ACO; 7) o que pode acontecer se não tomar o ACO; 8) qual o valor-alvo da RNI; 9) os fatores que podem interferir nos níveis da RNI (ao menos 1); 10) se sabe que cuidados tem que ter por estar usando o ACO (ao menos 2), e 11) se ficou satisfeito com as orientações sobre a terapia com ACO, recebidas no início do tratamento. O conhecimento, avaliado a partir da soma das respostas, obedece à seguinte classificação: até quatro pontos, conhecimento insuficiente; acima de quatro e até oito pontos, conhecimento regular; acima de oito pontos, conhecimento adequado (15).

Os dados foram armazenados e analisados através de recursos da estatística descritiva e inferencial, com o *software* IBM SPSS 20.0. Para a comparação das proporções, foi utilizado o teste do qui-quadrado, adotando $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado, sob protocolo de n.º 983.937 e Caae n.º 40372214.0.0000.5192.

Resultados

Caracterização sociodemográfica e clínica

A amostra caracterizou-se por maioria do sexo feminino (64,4 %), cor parda (57,2 %), estado civil casado(a)/união consensual (54,5 %), de aposentados/pensionistas (57,2 %) e com média de idade de $54,7 \pm 13,8$ anos, variando de 18 a 87 anos. A escolaridade foi considerada baixa, já que 43,7 % apresentavam Ensino Fundamental Incompleto, e 14 % eram analfabetos.

Em relação às principais indicações para a terapia com ACOS, destacaram-se Fibrilação Atrial (50,4 %) e Valvopatias (50,4 %), podendo estar associadas. A avaliação dos antecedentes pessoais demonstrou que 91 % eram hipertensos, 53,6 % sedentários, 15,8 % tinham hábito de ingerir bebida alcoólica e 6,8 % eram tabagistas.

A Tabela 1 traz os dados relativos ao acompanhamento ambulatorial dos participantes do estudo. Dos 222 entrevistados, 200 pacientes apresentaram valores anteriores da RNI, obtidos mediante avaliação clínica, e 22 pacientes encontravam-se no primeiro dia de acompanhamento ambulatorial, não apresentando, portanto, valores prévios do exame.

Tabela 1. Dados de acompanhamento ambulatorial dos pacientes sob terapia de anticoagulação oral (N = 222) (Recife-PE, Brasil, 2015)

Variáveis	N	%
Faixa da RNI — última avaliação anterior à consulta		
Abaixo da faixa indicada	75	37,5
Normal*	87	43,5
Acima da faixa indicada	38	19
Faixa da RNI ajustada na consulta**		
Abaixo da faixa indicada	81	36,5
Normal* — ajuste da dose não necessária	95	42,8
Acima da faixa indicada	46	20,7
Tempo de tratamento (anticoagulação)		
≤ 6 meses	76	34,2
> 6 meses	146	65,8
Tempo de acompanhamento ambulatorial		
≤ 6 meses	144	64,9
> 6 meses	78	35,1
Complicações durante o tratamento		
Hemorrágica	47	21,2
Tromboembólica	26	11,7
Sem complicações	149	67,1

Fonte: dados da pesquisa.

*Adotou-se RNI normal para portadores de valvas mecânicas 2,5 a 3,5 e para as demais indicações 2,0 a 3,0.

** Incluídos os pacientes que se encontravam no primeiro dia de acompanhamento ambulatorial.

Observando-se os resultados de avaliações anteriores da RNI, obtidos no dia da entrevista e durante a consulta ambulatorial, percebeu-se que 56,5 % dos pacientes apresentaram valores da RNI fora da faixa terapêutica. Já em relação aos valores da RNI atuais, incluindo-se os pacientes que iam pela primeira vez à consulta ambulatorial, 57,2 % apresentaram valores não ideais e, portanto, com a dose do anticoagulante inadequada para suas necessidades.

Quanto ao tempo de uso do anticoagulante oral, observou-se que 65,8 % dos pacientes estavam em tratamento há mais de seis meses, entretanto 35,1 %, no momento da entrevista, encontravam-se em acompanhamento ambulatorial há pelo menos seis meses. O tempo de acompanhamento ambulatorial ficou entre 4,2 e 4,7 meses, variando desde pacientes no primeiro dia de acompanhamento até aqueles acompanhados há mais de um ano.

Quando questionados acerca de possíveis complicações relacionadas ao uso de ACOS, 21,2 % referiram ter apresentado episódios hemorrágicos e 11,7 % tromboembólicos.

Adesão farmacológica e conhecimento sobre o tratamento

Na avaliação da adesão farmacológica, mediante a aplicação do Teste de Morisky (10), foi encontrado um percentual de não adesão de 60,8 %. Considerando, ainda, a classificação da não adesão segundo a intencionalidade do paciente, houve predominância do tipo não intencional (115/51,8 %) conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2. Avaliação da adesão farmacológica de pacientes em uso de anticoagulantes orais (N = 222) (Recife-PE, 2015)

Adesão farmacológica (Teste de Morisky)	N	%
Aderente	87	39,2
Não aderente intencional	7	3,2
Não aderente não intencional	115	51,8
Não aderente intencional e não intencional	13	5,9

Fonte: dados da pesquisa.

Foi avaliada, também, a relação das variáveis sociodemográficas e clínicas como fatores de risco e proteção para a não adesão farmacológica. Nesta análise, de forma estatisticamente significativa, figuram o risco aumentado para a não adesão entre pacientes sem ajuste adequado da RNI (OR: 1,279; IC 95 %: 1,039-1,574; $p = 0,02$) e o tempo de tratamento de até seis meses como fator de proteção para adesão (OR: 0,672; IC 95 %: 0,515-0,878; $p = 0,001$) (Tabela 3).

Na avaliação do conhecimento dos pacientes relacionado ao uso de ACOS, em apenas 36,9 % foram considerados adequados, ou seja, foram obtidas pontuações maiores ou iguais a 8 pontos após a aplicação do instrumento. Ao analisar a associação entre o conhecimento adequado e as variáveis sociodemográficas e clínicas, observou-se significância estatística com a idade menor que 60 anos (75,6 %; $p = 0,004$) e com o maior tempo de tratamento (75,6 %; $p = 0,018$) (Tabela 4). Já, ao verificar a associação do conhecimento inadequado com as mesmas variáveis, foi possível observar dados significativos com o menor tempo de estudo (77,9 %; $p < 0,001$), sedentarismo (59,3 %; $p = 0,027$), menor tempo de acompanhamento ambulatorial (75,0 %; $p < 0,001$) e RNI sem ajuste adequado da dose (63,6 %; $p = 0,012$) (Tabela 4). Não houve associação significativa entre a adesão farmacológica e o conhecimento ($p = 0,746$).

Tabela 3. Avaliação da relação das variáveis socio-demográficas e clínicas como fatores de risco e proteção para a não adesão farmacológica. (N = 222) (Recife-PE, Brasil, 2015)

Variáveis	Não aderentes (n / %)	OR*	IC 95 %**	p***
Idade < 60 anos	90 / 66,7	1,149	0,912-1,448	0,224
Idade ≥ 60 anos	45 / 33,3			
Feminino	87 / 64,4	1,001	0,803-1,249	0,991
Masculino	48 / 35,6			
Com companheiro	68 / 50,4	0,847	0,687-1,045	0,123
Sem companheiro	67 / 49,6			
Recife e Região Metropolitana	101 / 74,8	1,126	0,874-1,450	0,341
Interior	34 / 25,2			
Até 9 anos de estudo	90 / 66,7	0,94	0,755-1,172	0,591
Mais que 9 anos de estudo	45 / 33,3			
Até 1 salário-mínimo	91 / 67,4	1,013	0,808-1,270	0,909
Maior que 1 salário-mínimo	44 / 32,6			
Em atividade laboral	36 / 26,7	1,219	0,980-1,517	0,103
Sem atividade laboral	99 / 73,3			
Hipertensos	126 / 93,3	1,386	0,844-2,277	0,129
Não hipertensos	9 / 6,7			
Diabéticos	22 / 16,3	0,886	0,655-1,199	0,406
Não diabéticos	113 / 83,7			
Sedentários	71 / 52,6	0,96	0,778-1,186	0,707
Não sedentários	64 / 47,4			
Tabagista	8 / 5,9	0,869	0,535-1,413	0,539
Não tabagista	127 / 94,1			
Etilista	17 / 12,6	0,77	0,538-1,101	0,106
Não etilista	118 / 87,4			
Até 6 meses de tratamento	35 / 25,9	0,672	0,515-0,878	0,001
Mais de 6 meses de tratamento	100 / 74,1			
Até 6 meses de acompanhamento	83 / 61,5	0,865	0,701-1,067	0,188
Mais de 6 meses de acompanhamento	52 / 38,5			
RNI com ajuste adequado	66 / 48,9	1,279	1,039-1,574	0,022
RNI sem ajuste adequado	69 / 51,1			
Gasto com a medicação	125 / 92,6	1,238	0,788-1,944	0,299
Sem gasto com a medicação	10 / 7,4			
TOTAL	135 / 60,8			

Fonte: dados da pesquisa.

*Odds ratio.

**Intervalo de confiança (95 %).

*** Teste de qui-quadrado.

Tabela 4. Associação entre conhecimento e variáveis sociodemográficas e de saúde (N = 222) (Recife-PE, Brasil, 2015)

Variáveis	Conhecimento inadequado**		Conhecimento adequado**		Valor de p*
	N	%	N	%	
Idade < 60 anos	79	56,4	62	75,6	0,004
Idade ≥ 60 anos	61	43,6	20	24,4	
Feminino	84	60,0	59	72,0	0,073
Masculino	56	40,0	23	28,0	
Com companheiro	74	52,9	47	57,3	0,52
Sem companheiro	66	47,1	35	42,7	
Recife e Região Metropolitana	99	70,7	62	75,6	0,43
Interior	41	29,3	20	24,4	
≤ 9 anos de estudo	109	77,9	42	51,2	<0,001
> 9 anos de estudo	31	22,1	40	48,8	
Até 1 salário-mínimo	97	69,3	52	63,4	0,369
Maior que 1 salário-mínimo	43	30,7	30	36,6	
Em atividade laboral	31	22,1	20	24,4	0,701
Sem atividade laboral	109	77,9	62	75,6	
Hipertensos	127	90,7	75	91,5	0,851
Não hipertensos	13	9,3	7	8,5	
Diabéticos	22	15,7	18	22,0	0,243
Não diabéticos	118	84,3	64	78,0	
Sedentários	83	59,3	36	43,9	0,027
Não sedentários	57	40,7	46	56,1	
Tabagista	11	7,9	4	4,9	0,393
Não tabagista	129	92,1	78	95,1	
Etilista	21	15,0	14	17,1	0,682
Não etilista	119	85,0	68	82,9	
≤ 6 meses de tratamento	56	40,0	20	24,4	0,018
> 6 meses de tratamento	84	60,0	62	75,6	
≤ 6 meses de acompanhamento	105	75,0	39	47,6	<0,001
> 6 meses de acompanhamento	35	25,0	43	52,4	
RNI com ajuste adequado	51	36,4	44	53,7	0,012
RNI sem ajuste adequado	89	63,6	38	46,3	
Total	140	100	82	100	

Fonte: dados da pesquisa.

*Teste do qui-quadrado

**O conhecimento foi considerado "inadequado" quando obtidas pontuações até oito pontos e "adequado" quando atingido escore acima de oito pontos, mediante a aplicação do instrumento, conforme descrição anterior.

Discussão

A não adesão farmacológica pode ser caracterizada tanto como a utilização dos medicamentos prescritos de forma diferente do proposto pelo profissional de saúde quanto pela interrupção do tratamento (16, 17). Tem sido evidenciada mundialmente como um desafio para melhora das condições de saúde à medida que implica a diminuição das taxas de mortalidade e reduz custos hospitalares (17).

No presente estudo, foi evidenciado, a partir da aplicação do Teste de Morisky (10) para a avaliação da adesão farmacológica, que apenas 39,2 % dos pacientes aderiam bem ao uso do anticoagulante. Resultado bastante semelhante foi encontrado em estudo sobre a adesão farmacológica ao anticoagulante oral (2), em relação ao percentual de pacientes aderentes à terapia de anticoagulação oral (39,1 %). Em contrapartida, o elevado percentual de não adesão identificado, considerado como um problema importante de saúde pública no contexto das doenças crônicas (5), ressalta a real necessidade de desenvolvimento de estratégias apropriadas de enfrentamento.

Outro aspecto importante observado na avaliação da adesão farmacológica dos participantes do presente estudo foi o predomínio da não adesão classificada como não intencional (51,8 %), corroborando com os achados de pesquisa realizada em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas sobre a adesão ao tratamento medicamentoso (12), (78,1 % de não adesão não intencional) e demonstrando que, na maioria das vezes, a não adesão se deve ao esquecimento e ao descuido em relação ao horário de tomar o medicamento. Esse achado também pode indicar uma certa despreocupação por parte dos pacientes em utilizar o medicamento de forma correta (12).

Ressalta-se que a não utilização do ACO da maneira adequada, seja por esquecimento, seja, até mesmo, por interrupção do tratamento, pode gerar repercussões importantes na vida do paciente, levando ao desajuste da intensidade da anticoagulação, mensurada pela RNI, à inadequação das doses ideais de acordo com cada condição clínica e, conseqüentemente, a um maior risco de complicações relacionadas ao tratamento.

No presente estudo, 21,2 % dos pacientes referiram ter apresentado, em algum momento do tratamento, episódios hemorrágicos, corroborando com resultados de estudos prévios (2, 18), e 11,7 % relataram a ocorrência de eventos tromboembólicos. Também foi possível observar que, ao analisar os últimos registros da RNI dos entrevistados, a maioria encon-

trava-se fora da faixa terapêutica preconizada, de forma semelhante a outros estudos que avaliaram a RNI em pacientes acompanhados ambulatorialmente, de instituições públicas e privadas (19, 20).

Ao avaliar a adesão farmacológica em função das variáveis sociodemográficas e clínicas, foi possível observar um maior percentual de não adesão entre os pacientes sem ajuste adequado da RNI e com tempo de tratamento superior a seis meses. Foram avaliados, também, quais fatores configuravam risco e proteção para não adesão e adesão, respectivamente, ao uso de anticoagulantes orais, em que, de forma estatisticamente significativa, identificou-se o risco aumentado para não adesão entre pacientes sem ajuste adequado da RNI ($p = 0,02$) e o tempo de tratamento de até seis meses como fator de proteção para adesão ($p = 0,001$).

O maior risco para a não adesão farmacológica entre pacientes sem ajuste adequado da RNI, ou seja, que não apresentavam estabilidade da dose do medicamento, corrobora com estudo desenvolvido (21) cujos resultados evidenciaram que indivíduos não aderentes demandam de mais tempo para atingir essa estabilidade. Em estudo sobre a adesão farmacológica ao anticoagulante oral (2), por sua vez, não foram observadas associações significativas entre a estabilidade da dose e dos valores da RNI com a adesão à medicação.

Em relação ao achado de que o tempo de tratamento de até seis meses constitui fator de proteção para adesão, embora não tenham sido identificadas evidências semelhantes nas diversas pesquisas analisadas, esse fato pode justificar-se pelo maior comprometimento e determinação dos pacientes em seguir as orientações e recomendações fornecidas pelos profissionais que integram as equipes multidisciplinares, no início da terapia de anticoagulação oral.

Em estudo sobre conhecimento do paciente e adesão à anticoagulação oral (19), os autores afirmam que ações educativas bem estruturadas devem ser utilizadas para melhorar tanto a adesão à terapia de anticoagulação oral quanto o nível de conhecimento do paciente sobre o tratamento proposto, e que os enfermeiros têm um papel fundamental na implementação dessas estratégias. Intervenções educativas constituem, ainda, medidas relativamente simples e de baixo custo (22), garantindo uma redução substancial do risco de complicações e internamentos relacionados ao tratamento e, conseqüentemente, do custo para o sistema de saúde.

Com base no exposto, fica claro que, além da adesão farmacológica, o sucesso da terapia com ACOS depende, também, da compreensão do paciente relacionada ao uso do medicamento (19). Nesse contexto, em relação aos entrevistados do presente estudo, a maioria apresentou conhecimento inadequado sobre os ACOS, dado que corrobora com pesquisas nacionais e internacionais, em que importantes lacunas do conhecimento são encontradas (19, 23).

Foi constatada relação estatisticamente significativa entre o conhecimento adequado e a idade menor que 60 anos, assim como com o maior tempo de tratamento, corroborando com a literatura, na qual as evidências demonstram que pacientes com idade menor que 60 anos têm melhor conhecimento sobre a medicação (23). Estima-se, ainda, que o tratamento prolongado estreita a relação do paciente com o medicamento prescrito, fornecendo maior tempo de experiência e promovendo uma maior compreensão acerca de todos os aspectos relacionados à terapia de forma a favorecer o conhecimento mais adequado.

Houve associação estatisticamente significativa entre o conhecimento inadequado e a baixa escolaridade, o sedentarismo, o menor tempo de acompanhamento ambulatorial e o ajuste inadequado dos valores da RNI de acordo com a indicação clínica do uso de ACOS. Estudo realizado em ambulatório privado de anticoagulação, no qual resultados apontam pacientes com alto grau de escolaridade, evidenciou número significativo de participantes fora da faixa terapêutica, indicando que a escolaridade não os isenta de dificuldades em compreender e conhecer o seu tratamento, de aderir ao medicamento e/ou de possíveis complicações decorrentes do uso dos ACOS (20).

No que diz respeito ao sedentarismo, um recente estudo, que objetivou avaliar a prevalência do diagnóstico de enfermagem “Estilo de vida sedentário” em indivíduos com hipertensão arterial e sua associação com os indicadores clínicos e fatores relacionados, constatou que um dos fatores mais frequentemente encontrados foi o conhecimento deficiente sobre os benefícios da atividade física (24). É possível que pacientes não atribuam à atividade física o seu verdadeiro valor na manutenção dos valores adequados da RNI, em que a sua prática minimiza riscos de complicações relacionadas ao uso da medicação. Portanto, pode-se inferir que o conhecimento inadequado represen-

ta um dos fatores que prejudicam o entendimento necessário para a sensibilização e o cumprimento de atividade física (24).

Os resultados do presente estudo também demonstraram a relação do conhecimento inadequado com o menor tempo de acompanhamento ambulatorial e com o ajuste inadequado dos valores da RNI. Isso chama a atenção para a importância da valorização do início da terapia com os ACOS e do seguimento ambulatorial, a fim de estimular a participação efetiva do paciente em seu tratamento e buscar garantir um conhecimento adequado sobre a terapia, o controle dos valores da RNI e a melhor adesão ao medicamento (25).

Nessa perspectiva, é fundamental o desenvolvimento de estratégias educativas que favoreçam a compreensão de aspectos como o motivo pelo qual o tratamento é necessário, a importância do controle laboratorial, os valores ideais da RNI de acordo com cada condição clínica, as possíveis complicações (risco de sangramentos e fenômenos tromboembólicos), as restrições na dieta, as interações medicamentosas, assim como as mudanças necessárias do estilo de vida.

O enfermeiro, como integrante das equipes multidisciplinares que prestam assistência aos pacientes em uso de ACOS, deve atuar desenvolvendo ações educativas que permitam a otimização do processo de orientação desses indivíduos. A atuação desse profissional deve, também, buscar a integralidade do cuidado (26), em que serão investigadas as necessidades individuais e na qual o paciente deverá ser estimulado a expor suas dificuldades acerca uso dos medicamentos, de forma a permitir o desenvolvimento de estratégias ideais de enfrentamento.

Por fim, embora exista evidência de que o tratamento com ACOS requer conhecimento adequado e adesão às recomendações, por parte dos pacientes (23), no presente estudo, não foi constatada associação estatisticamente significativa entre a adesão farmacológica e o conhecimento, o que sugere que ter conhecimento em relação ao tratamento com ACOS, por si só, não implica, necessariamente, uma boa adesão à terapia farmacológica, corroborando o fato de a adesão ser um fenômeno multidimensional (27) e flutuante (21), influenciado por diversos outros fatores.

Por se tratar de um estudo primário na região nordeste do Brasil, não foi possível tecer compa-

rações com outras realidades nessa região.

Conclusão

O estudo levanta a problemática e a complexidade que envolve o uso crônico de ACOS, e busca conhecer a população acompanhada pelo ambulatório de anticoagulação oral, bem como os fatores associados à adesão farmacológica e o conhecimento dos pacientes sobre sua terapia. Nesse contexto, foi possível evidenciar as influências de determinadas variáveis sociodemográficas e clínicas tanto sobre o conhecimento como na adesão farmacológica, o que comprova a hipótese anteriormente estabelecida. Além disso, também foi possível suscitar incrementos na prática clínica, sobretudo no que diz respeito à assistência do profissional enfermeiro, no desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e na melhora da qualidade do atendimento ambulatorial.

Considerando a complexidade que envolve o tratamento com ACOS e os fatores que se associam a esse tratamento, o planejamento do cuidado se faz essencial. O desafio está em adotar medidas necessárias que melhorem a adesão e o fornecimento de informações aos pacientes, de forma a garantir uma assistência que minimize riscos, com atenção às necessidades individuais e direcionada, sobretudo, por parte dos enfermeiros, na busca da melhor estratégia educativa.

Agradecimentos

Esta pesquisa obteve apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) na modalidade de Bolsa de Mestrado.

Referências

- (1) Tavares NUL, Costa KS, Mengue SS, Vieira MLFP, Malta DC, Silva Júnior JB. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde. *Epidemiol Serv Saúde* [periódico na internet]. 2015 [acesso: 2 fev. 2018];24(2):315-23. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200014>
- (2) Avila CW, Aliti GB, Feijo MKF, Rabelo ER. Pharmacological Adherence to Oral Anticoagulant and Factors that Influence the International Normalized Ratio Stability. *Rev Latino-Am Enfermagem* [serial on the Internet]. 2011 [access: 2018 Feb 2];19(1):18-25. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100004>
- (3) Simonetti SH, Mancussi e Faro AC, Bianchi ERF. Adherence to therapy with oral anticoagulants: an integrative review. *J Nurs UFPE on line* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2018 May 1]; 8(8):2851-63. Available from: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i8a9994p2854-2863-2014>
- (4) Carvalho ARS, Ciol MA, Tiu Felice, Rossi LA, Dantas RAS. Oral Anticoagulation: the impact of the therapy in health-related quality of life at six-month follow-up. *Rev Latino-Am Enfermagem* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2018 Feb 2]; 21(Spec):105-12. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700014>
- (5) Remondi FA, Oda S, Cabrera MAS. Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria à prática clínica. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* [periódico na internet]. 2014 [acesso: 2 fev. 2018]; 35(2):177-85. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2836/2836
- (6) Ribeiro, MJCMO. Avaliação da adesão à terapêutica com rivaroxabano versus enoxaparina [dissertação na internet]. Universidade da Beira Interior; Covilhã; 2013 [acesso: 2 fev. 2018]. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/3121>
- (7) Aslam F, Haque, A, Foody JM. Medication non-adherence: the other drug problem. *Hot Topics Cardiology* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2018 Feb 16]; 28:7-10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/271109451_Medication_non-adherence_The_other_drug_problem
- (8) Gusmão JL, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento: Conceitos. *Rev Bras Hipertens* [periódico na internet]. 2006 [acesso: 2 fev. 2018]; 13(1):23-5. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>
- (9) Faria NV, Teixeira CMS, Nunes SFL. Users knowledge about the HIPERDIA program and chronic kidney disease. *J Manag Prim Health Care* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2018 Feb 16]; 5(1):4-9. Available from: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/190>
- (10) Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [serial on the Internet]. 1986 [access: 2018 Feb 2]; 24(1):67-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3945130>
- (11) Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. The Brief Medication Questionnaire and Morisky Green Test to evaluate medication adherence. *Rev Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2018 Feb 2]; 46(2):279-89. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>
- (12) Dewulf NLS, Monteiro RA, Passos ADC, Vieira EM, Troncon LEA. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. *Rev Bras Ciênc Farm* [periódico na internet]. 2006 [acesso: 2 fev. 2018]; 42(4):575-84. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322006000400013>

- (13) Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Burkun A, Bitton A, Wild GE, Cohen A et al. Patient nonadherence to medication in inflammatory Bowel disease. *Am J Gastroenterol* [serial on the Internet]. 2003 [access: 2018 Feb 2]; 98(7):1535-44. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1572-0241.2003.07522.x>
- (14) Rocha HT, Rabelo ER, Aliti G, Souza EN. Knowledge of Patients with Mechanical Valve Prostheses Concerning Chronic Oral Anticoagulant Therapy. *Rev Latino-Am Enfermagem* [serial on the Internet]. 2010 [access: 2018 Feb 2]; 18(4):696-702. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000400006>
- (15) Henn CB, Rabelo ER, Boaz M, Souza EN. Conhecimento dos pacientes sobre anticoagulação oral crônica acompanhados em ambulatório especializado. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na internet]. 2008 [acesso: 2 fev. 2018]; 29(2):207-13. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5582/3193>
- (16) Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2018 May 1]; 20(1):111-22. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>
- (17) Ewen S, Retting-Ewen V, Mahfoud F, Bohm M, Laufs U. Drug adherence in patients taking oral anticoagulation therapy. *Clin Res Cardiol* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2018 Feb 2]; 103(3):173-82. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1007/s00392-013-0616-8>
- (18) Moran SM, Fitzgerald N, Pope M, Madden M, Vaughan CJ. Warfarin anticoagulation: a survey of patients' knowledge of their treatment. *Ir J Med Sci* [serial on the Internet]. 2011 [access: 2018 Feb 2]; 180(4):819-22. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1007/s11845-011-0726-0>
- (19) Van Damme S, Van Deyk K, Budts W, Verhamme P, Moons P. Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects. *Heart Lung* [serial on the Internet]. 2011 [access: 2018 Feb 2]; 40(2):139-46. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.11.005>
- (20) Kitahara ST, Silva EA, Fagundes DJ, Costa LMA, Ferraz RF, Costa FAA. Avaliação da Variação de Razão Normalizada Internacional em Pacientes Anticoagulados através de Metodologia Diferenciada. *Rev Bras Cardiol* [periódico na internet]. 2014 [acesso: 2 fev. 2018]; 27(5):342-8. Disponível em: http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/Art_244_Silvia_Costa_Artigo_Original.pdf
- (21) Jorgensen AL, Hughes DA, Hanson A, van Eker D, Toh CH, Pirmohamed M et al. Adherence and variability in warfarin dose requirements: assessment in a prospective cohort. *Pharmacogenomics* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2018 Feb 2]; 14(2):151-63. Available from: DOI: <https://doi.org/10.2217/pgs.12.199>
- (22) Sá LO, Vasconcelos MMVB. A importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental: revisão de literatura. *Odontol Clin-Cient* [periódico na internet]. 2009 [acesso: 2 fev. 2018]; 8(4):299-303. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/59181301/A-importancia-da-educacao-em-saude-bucal-nas-escolas>
- (23) Chenot J, Hua TD, Abed MA, Schneider-Rudt H, Friede T, Schneider S, et al. Safety relevant knowledge of orally anticoagulated patients without self-monitoring: a baseline survey in primary care. *BMC Fam Pract* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2018 Feb 2]; 15:104. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-104>
- (24) Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Araújo TL. Nursing diagnosis of sedentary lifestyle: expert validation. *Texto Contexto-Enferm* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2018 Feb 2]; 23(3):547-54. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000590013>
- (25) Winans AR, Rudd KM, Triller D. Assessing anticoagulation knowledge in patients new to warfarin therapy. *Ann Pharmacother* [serial on the Internet]. 2010 [access: 2018 Feb 2]; 44(7-8):1152-7. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1345/aph.1P092>
- (26) Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2013 [acesso: 2 fev. 2018]; 18(6):1763-72. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>
- (27) Ferguson C, Inglis SC, Newton PJ, Middleton S, Macdonald PS, Davidson PM. Atrial fibrillation and thromboprophylaxis in heart failure: the need for patient-centered approaches to address adherence. *Vasc Health Risk Manag* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2018 Feb 2]; 9:3-11. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/VHRM.S39571>