

Artigo Original

Open Access

Proposição e cumprimento de metas de autocuidado por pacientes em anticoagulação oral durante uma intervenção educacional baseada no empoderamento

Mayara Oliveira ORTIZ¹, Josiane Moreira da COSTA², Daniella Vieira NASCIMENTO², Carolina Barbosa FERREIRA²,
Thais Roberta CORREIA², Caryne Margotto BERTOLLO², Maria Auxiliadora MARTINS²

¹Hospital Sofia Feldman - Minas Gerais, ²Universidade Federal de Minas Gerais - Minas Gerais

Autor Correspondente: Ortiz MO, mayara.ortiz@hotmail.com

Submetido em: 20-09-2021 Reapresentado em: 21-11-2021 Aceito em: 22-11-2021

Revisão por pares: Reijane Mara Queiroz, Fabricio Felipe e revisor cego

Resumo

Objetivo: Identificar proposição e cumprimento de metas de autocuidado gerais e específicas relacionadas ao tratamento anticoagulante estabelecidas por pacientes em uso de varfarina durante uma intervenção educacional pautada no empoderamento em saúde em um país de média renda. **Métodos:** Estudo descritivo realizado com 103 pacientes atendidos em uma clínica de anticoagulação (CA) de Minas Gerais. Critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos, ambos os sexos, uso de varfarina > 6 meses, diagnóstico de fibrilação atrial valvar ou não valvar, atendimento na CA entre julho a dezembro de 2018, baixa qualidade na anticoagulação oral e participação no primeiro e/ou segundo círculo de cultura (CC) da intervenção educacional (IE). Critérios de exclusão: impossibilidade de comunicação verbal, surdez, cegueira ou problema de saúde que compromettesse o comparecimento à CA. A proposição de metas ocorreu entre abril e julho de 2019, durante a IE, a qual foi composta por quatro CC mensais com diferentes temáticas. No intervalo entre eles, realizou-se interação mediada por telefone utilizando-se o Protocolo de Mudança de Comportamento. Foram consideradas as variáveis sociodemográficas, metas gerais e específicas propostas e relato de cumprimento das mesmas. Realizou-se a correlação entre o número de pacientes que participaram de cada CC e sexo biológico e análise estatística descritiva. **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 64,2 (DP 12,7) anos, com predominância do sexo feminino (71; 69,6%). Dos 33 pacientes que propuseram metas gerais, 60,6% (20) cumpriram e 80,7% (67) dos 83 pacientes que atenderam ao telefone cumpriram as metas específicas. As metas específicas mais cumpridas (37; 74,0%) foram aquelas relacionadas à alimentação, mencionada em um total de 50 vezes, enquanto a meta geral mais realizada (3; 75,0%) se referiu às demais práticas de autocuidado, mencionada em um total de 4 vezes. A meta específica que teve maior porcentagem de não cumprimento (60,0%; 6) foi a relacionada à atividade física, mencionada em um total de 10 vezes, com valor de p estatisticamente significativo (0,001). **Conclusão:** Intervenções educativas podem contribuir para a identificação e cumprimento de metas em pacientes utilizando varfarina, sendo recomendada a realização de estudos mais robustos.

Palavras-chave: varfarina; autocuidado; tomada de decisão compartilhada; letramento em saúde; empoderamento para saúde.

Self-care goals proposition and achievement by patients undergoing oral anticoagulation during an educational intervention based on empowerment

Abstract

Objective: To identify self-care goals proposition and achievement established by patients using warfarin during an educational intervention based on health empowerment in a middle-income country. **Methods:** Descriptive study with 103 patients of a Teaching Hospital anticoagulation clinic (AC) located in Minas Gerais. The inclusion criteria were age ≥ 18 years, both sexes, use of warfarin > 6 months, diagnosis of valvular or non-valvular atrial fibrillation (AF), attended to the AC between July and December 2018, low quality oral anticoagulation and participation in the first and/or second circle of culture (CC) of the educational intervention (IE). The exclusion criteria were impossibility of verbal communication, deafness, blindness or health problems that could compromise attendance at the AC. The proposition of goals took place between April and July 2019 during the IE which was composed by four monthly CC with different subjects. Between them, telephone contacts were done using a Behavior Change Protocol validated in Brazil. Sociodemographic variables, general and specific goals and its achievement were considered and the correlation between the number of patients who participated in each CC and biological sex was performed. Descriptive statistical analysis was performed. **Results:** Patients had a mean age of 64.2 (SD 12.7) years, with a predominance of females (71; 69.6%). Considering the 33 patients who proposed general goals, 60.6% (20) achieved and 80.7% (67) of the 83 patients who answered the phone achieved the specific goals. The most accomplished specific goals (37; 74.0%) were those about food rich in vitamin K consumption, mentioned a total of 50 times, and the most accomplished general goal (3; 75.0%) referred to other self-care practices, mentioned a total of 4 times. The specific goal that had the highest percentage of non-compliance (60.0%; 6) was related to physical activity, mentioned a total of 10 times, with a statistically significant p value (0.001). **Conclusion:** The results suggest that educational interventions can contribute to the identification and achievement of self-care goals in patients using warfarin and more robust studies are recommended.

Key words: warfarin; self care; decision making, shared; health literacy; patient participation; patient education as topic.



Introdução

Ao identificar a necessidade de aprimoramento nas práticas de oferecimento de cuidado em saúde relacionadas ao uso de medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2017, o 3º Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos”. O intuito é reduzir em 50% os prejuízos graves e evitáveis relacionados à administração e uso de medicamentos até 2022.¹

Nesse contexto, a OMS recomendou concentrações de esforços, dentre outras áreas, naquelas relacionadas ao oferecimento de maior aporte de conhecimento a pacientes, familiares e cuidadores, de forma que eles se tornem centro do processo de cuidado.^{2,3} A participação ativa do paciente no tratamento torna-se ainda mais importante ao considerar os medicamentos denominados potencialmente perigosos (MPP), visto que qualquer falha no uso dos mesmos pode resultar em consequências graves, como lesões permanentes ou morte.⁴

Dentre os MPP, destaca-se a varfarina, um anticoagulante mundialmente utilizado para prevenção de eventos tromboembólicos, destacando-se o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico.⁵ Apesar dos benefícios, a efetividade e segurança do tratamento com varfarina são influenciadas por múltiplos fatores, como alimentação, polimorfismos genéticos, comorbidades, aspectos cognitivos, dentre outros.^{5,6} Destacam-se como eventos indesejáveis da anticoagulação inadequada, os eventos tromboembólicos e hemorrágicos, ressaltando-se o AVC hemorrágico.⁷

A efetividade e segurança da anticoagulação oral é monitorada por meio do exame Relação Normalizada Internacional (RNI), sendo a qualidade do tratamento monitorada pelo tempo no intervalo terapêutico (*time in therapeutic range*, TTR), calculado a partir de uma interpolação linear a partir de diferentes valores RNI.⁸

Estudos apontam para a existência de lacunas e limitações de evidências em relação ao impacto de estratégias educacionais direcionadas a pacientes em uso de anticoagulação oral. Dentre essas, destacam-se a exclusão de pacientes com *déficit* cognitivo, idosos e com letramento funcional inadequado, características comuns aos pacientes em anticoagulação oral em países de média renda.⁹⁻¹¹ Entende-se que pacientes com essas características poderiam se beneficiar de ações educacionais que estimulem o entendimento sobre o tratamento e contribuam para a tomada de decisão compartilhada.¹²⁻¹⁴

Nos últimos anos, houve o fortalecimento de práticas educacionais em saúde com enfoque no empoderamento, que consistem no desenvolvimento de autonomia dos pacientes frente à tomada de decisão.¹⁵ Algumas dessas práticas são pautadas no estabelecimento de metas de autocuidado em saúde e, apesar dos benefícios dessas ações para pacientes portadores de diabetes, experiências de estabelecimento de metas de autocuidado por pacientes em uso de varfarina ainda são escassas na literatura.^{8,15,16} Desse modo, considera-se interessante a compreensão de como se dá o estabelecimento e cumprimento de metas de autocuidado por pacientes em anticoagulação oral em um contexto do mundo real.

O objetivo do presente estudo foi identificar a proposição e cumprimento de metas de autocuidado gerais e específicas relacionadas ao tratamento anticoagulante, estabelecidas por pacientes em uso de varfarina durante uma intervenção educacional pautada no empoderamento em saúde em um país de média renda.

Métodos

Estudo seccional desenvolvido em uma clínica de anticoagulação (CA) localizada em um hospital público de ensino em Minas Gerais. A CA presta assistência multiprofissional desde 2009 a pacientes cardiopatas. Durante o atendimento, os pacientes são abordados sobre hábitos de vida e alimentares, medicamentos em uso e adesão à varfarina, informações que direcionam a realização de ajustes na farmacoterapia e agendamento de retornos.

Esse estudo foi um recorte de um ensaio clínico controlado realizado entre abril de 2019 e agosto de 2020, em que a proposição de metas ocorreu no período entre abril e julho de 2019, sendo o protocolo do estudo publicado em 2019. A intervenção educacional consistiu em uma abordagem em grupo de três a quinze participantes com uma farmacêutica exercendo o papel de mediadora. Para cada paciente foram oferecidos, mensalmente, quatro encontros presenciais com duração média de uma hora, denominados círculos de cultura (CC), conforme proposto por Freire.^{17,18} Os CC foram compostos pelos momentos de aquecimento, estímulo ao pensar crítico e finalização, cada um com uma temática central: 1) autocuidado em saúde; 2) conhecendo o problema de saúde e o motivo da anticoagulação; 3) interação da varfarina com medicamentos/automedicação e 4) interação da varfarina com alimentos.¹⁹⁻²³

A intervenção foi direcionada a pacientes com baixa qualidade na anticoagulação oral, sendo que, durante os CC, utilizou-se material educacional e técnicas direcionadas a pacientes com baixo letramento, sendo eles: técnica de feedback; boneco em tamanho real simulando um paciente; caixas de medicamentos em tamanho macro e figuras que representavam questões do dia a dia dos participantes.²³

No intervalo entre os CC realizaram-se interações mediadas por telefone com os pacientes que participaram do primeiro e/ou segundo CC, com o intuito de contribuir para a fixação do aprendizado e estimular ações de autocuidado em saúde. Para isso, utilizou-se recomendações do Protocolo de Mudança de Comportamento (PMC) de pacientes em anticoagulação oral, validado no Brasil pelo mesmo grupo de pesquisa.²³

Com o intuito de contribuir para o estabelecimento de uma meta geral de autocuidado em saúde, foram realizadas as seguintes perguntas abertas nas abordagens telefônicas: 1) “O que você está fazendo para cuidar mais de você?” - realizada após o primeiro CC; 2) “O que você fez ou fará para cuidar mais de você?” - realizada após o segundo CC. As respostas obtidas com as duas perguntas foram comparadas a fim de verificar a manutenção/persistência e o cumprimento das metas gerais em autocuidado. Além disso, aqueles que não propuseram nenhuma meta geral de autocuidado em saúde durante a aplicação da primeira pergunta, tiveram uma nova oportunidade de estabelecê-la ao responder a segunda.

Ainda na interação mediada por telefone realizada após o segundo CC, questionou-se sobre meta específica de autocuidado relacionada ao tratamento anticoagulante por meio da pergunta aberta: “O que o/a senhor(a) fará para melhorar o tratamento?”. Após o terceiro CC (um mês após o segundo CC), os participantes foram questionados de forma dicotômica se continuavam ou não a realizar a meta específica proposta na abordagem telefônica anterior. Ressalta-se que não foi estipulado um número máximo de metas a ser proposto por cada paciente. Relatos dos pacientes que exemplificavam as metas foram registrados e posteriormente codificados conforme o tipo de meta.



Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos, ambos os sexos, uso de varfarina por no mínimo seis meses, fibrilação atrial valvar ou não valvar, atendidos na CA em estudo no período entre julho a dezembro de 2018, baixo TTR ($<60\%$) nesse período e participação no primeiro e/ou segundo CC da intervenção educacional. Os critérios de exclusão foram: impossibilidade de comunicação verbal, surdez, cegueira ou problema de saúde que comprometesse o comparecimento ao ambulatório. Dificuldade cognitiva não foi considerada como critério de exclusão.

Considerou-se como perda os pacientes que não atenderam os contatos telefônicos, representando insucesso na efetivação da interação mediada por telefone. Para os casos em que realizou-se efetivação de ao menos um contato telefônico, os demais dados ausentes foram considerados como *missing*.

Considerou-se as seguintes variáveis: sexo e idade em anos, número total de pacientes que participaram do primeiro e segundo CC, metas gerais de autocuidado em saúde e específicas do tratamento anticoagulante propostas, bem como relato de cumprimento das mesmas. Sexo e idade foram coletadas por meio de consulta ao prontuário eletrônico no sistema informatizado da instituição e conferência com o registro em prontuário físico, sendo as demais variáveis identificadas em planilha informatizada utilizada para registro da abordagem telefônica. Essa mesma planilha foi utilizada para registrar o comparecimento ou não dos pacientes a cada um dos CC, após conferência das listas de presenças. Os registros dos relatos também foram considerados para exemplificação do estabelecimento e cumprimento das metas, bem como para sua categorização. As variáveis foram codificadas em planilha do Microsoft Excel®, realizando-se análise descritiva por meio do software *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS), versão 25.0 (2017. Armonk, NY: IBM Corp.). Os dados foram subdivididos conforme o cumprimento de metas e identificou-se a existência de diferença estatisticamente significativa entre os grupos utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas. Considerou-se como parâmetro de significância estatística valor de $p < 0,05$.

Todos os pacientes foram abordados por uma única pesquisadora previamente treinada; as interações mediadas por telefone foram realizadas por uma pessoa diferente daquela que conduziu os CC, além do fato de que a moderadora dos CC não teve contato com as respostas fornecidas por meio da abordagem telefônica. Ademais, houve a codificação dos pacientes na planilha informatizada utilizada para registro dos dados coletados e utilizou-se perguntas recomendadas pelo PMC.

Esse estudo faz parte do projeto “Implantação de intervenção educacional em pacientes com controle inadequado de anticoagulação oral com antagonista da vitamina K atendidos em dois hospitais de ensino”, desenvolvido na Universidade Federal de Minas Gerais, aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer de número CAAE 65928316.3.0000.5149. O tamanho

amostral mínimo (72 participantes) foi definido conforme critérios de análises necessários para a realização do ensaio clínico mencionado. Como o desfecho do presente estudo se difere do estudo principal para qual o tamanho amostral foi calculado, considera-se a presente amostra (103 pacientes) como de conveniência.

Todos os participantes foram informados sobre os aspectos relativos ao estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados

Um total de 103 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 1 paciente (1,0%) caracterizado como perda. A média de idade foi de 64,2 (DP 12,7) anos e houve predominância do sexo feminino (69,6%; 71). Dos quatro círculos de cultura realizados durante a intervenção, houve a presença dos pacientes em uma média de 2,4 CC (DP 1,1), sendo o primeiro aquele com maior percentual (74,5%; 76) quando comparado ao segundo CC (72,5%; 74). Ressalta-se que 29 (28,4%) pacientes participaram exclusivamente do CC 1, 27 (26,5%) exclusivamente do CC 2 e 47 (46,1%) participaram do primeiro e segundo CC.

Quanto à meta geral de autocuidado em saúde, 52 pacientes (51,0%) responderam à pergunta “o que está fazendo para cuidar mais de você?”, realizada após o primeiro CC. Desses, 33 (63,5%) estabeleceram metas e a prática de atividade física foi mencionada 22 vezes (66,6%), por exemplo: “Estou sempre fazendo muitas coisas na rua, a pé” (sic); “Retomei a caminhada” (sic). A maioria dos pacientes estabeleceu mais de uma meta geral e 36,5% (19) optaram por não propor metas gerais nessa abordagem. Não houve sucesso nesse contato telefônico com 51 (49,5%) pacientes.

Em relação à pergunta “o que você fez ou fará para cuidar mais de você?” (após o segundo CC), houve sucesso no contato com 102 (100%) pacientes. Desses, 92 (90,2%) relataram metas gerais, as quais revelaram a predominância das atividades voltadas ao lazer (54,4%; 50), por exemplo: “Gosto de ligar uma música em casa e dançar” (sic); “Tenho cuidado mais das plantas” (sic), seguida da prática de atividade física (37,0%; 34). Um percentual de 10,7% (10) dos participantes do estudo optaram por não relatar metas gerais nessa abordagem.

Os 29 pacientes que optaram por não relatar metas gerais diante das perguntas “o que está fazendo para cuidar mais de você?” e “o que fez ou fará para cuidar mais de você?”, em sua maioria (72,4%; 21), não possuíam nenhum motivo para estabelecer uma meta geral, sendo que 13,8% (4) relataram presença de sensação de dor. Um percentual de 5,8% (6) pacientes não definiram metas gerais em nenhuma das duas abordagens telefônicas.

Tabela 1. Informações sociodemográficas e metas.

Informação	Todos N = 102	Proposta da meta de autocuidado ¹		Cumprimento da meta ^{1,2}	
		Primeiro CC N = 33	Segundo CC N = 92	Sim N = 84	Não N = 14
Sexo feminino n (%)	71 (69,6)	24 (72,7)	63 (68,5)	58 (69,0)	10 (71,4)
Sexo masculino n (%)	31 (30,4)	9 (27,3)	29 (31,5)	26 (31,0)	4 (28,6)
Idade (anos) Média (DP)	64,2 (12,7)	62,8 (12,8)	64,5 (13)	64 (13,0)	65,4 (11,0)
Número de metas Média (DP)	3,0 (1,4)	1,2 (0,4)	2,7 (1,0)	-	-

¹Houve missing de dados coletados via contato telefônico. ²Dados apresentados baseados no cumprimento da meta geral ou da meta específica.

Dentre os pacientes que definiram uma meta geral após participação no primeiro CC, 69,7% (23) mantiveram-na e 60,6% (20) relataram cumpri-la, como demonstrado na Tabela 2. A meta geral mais cumprida (75,0%; 3) foi relacionada às demais práticas de autocuidado, que foi mencionada em um total de 4 vezes, por exemplo “Estou focando na autoestima” (sic); “Pedi aos meus filhos que me ajudem com os afazeres domésticos” (sic). A meta geral com maior porcentagem de não cumprimento (44,4%; 4) foi no que tange à alimentação, mencionada em um total de 9 vezes.

Já quanto à meta específica em autocuidado relacionada ao tratamento anticoagulante, 102 (100%) pacientes responderam à pergunta “o que fará para melhorar o tratamento?” após o segundo CC e 101 pacientes (99,0%) definiram metas. A meta mais relatada (73,3%; 74) foi relacionada à boa assiduidade do tratamento (Tabela 2), por exemplo: “Vou levar o remédio pro forró para não perder o horário” (sic); “Vou tomar cuidado com os antiinflamatórios” (sic). Nesse aspecto, compreende-se administrar a varfarina no horário e posologia corretos, atentar-se à automedicação, não esquecer ou duplicar nenhuma dose, observar sinais e sintomas de sangramento e/ou informar alterações na farmacoterapia. Ressalta-se que um (1,0%) paciente optou por não definir metas específicas.

Na interação mediada por telefone realizada um mês após a última, 83 (82,2%) dos 101 pacientes que propuseram metas específicas responderam à pergunta “continua a realizar a mesma mudança proposta no último CC?”. Desses, 67 (80,7%) relataram cumprir a meta específica. Dos 16 pacientes (19,3%) que relataram não cumprimento, 31,3% (5) não apresentou nenhum motivo para tal, enquanto a mesma porcentagem relatou desânimo, seguida da sensação de desconforto (25,0%; 4). Não houve sucesso nesse contato telefônico com 18 pacientes (17,8%) que propuseram metas específicas.

Ao compilar os dados da meta identificada com a pergunta “o que fará para melhorar o tratamento?” e a sua manutenção (pergunta “continua a realizar a mesma mudança proposta no último CC?”), evidenciou-se que a mais cumprida (74,0%; 37) foi a que os pacientes se referiram à alimentação adequada, isto é, à ingestão de fontes de vitamina K constantes (mencionada em um total de 50 vezes), por exemplo “Vou ficar atenta quando for fazer vitamina de abacate” (sic); “Vou equilibrar o consumo de folhas verdes” (sic). A meta específica que teve maior porcentagem de não cumprimento (60,0%; 6) foi a relacionada à atividade física (mencionada em um total de 10 vezes), com valor de p estatisticamente significativo (0,001).

Tabela 2. Definição de metas gerais e específicas pelos pacientes.

Informação	Todos ¹	Proposta da meta de autocuidado ¹		Cumprimento da meta ¹		
		Primeiro CC	Segundo CC	Sim	Não	Valor p
Autocuidado em saúde	N = 102	N = 52	N = 102	N = 33	N = 33	-
Meta geral de autocuidado em saúde n (%)	90 (88,2)	33 (63,5)	92 (90,2)	20 (60,6)	13 (39,4)	NA
Praticar atividade física	42 (46,7)	22 (66,6)	34 (37,0)	13 (59)	9 (41,0)	0,801
Voltar a estudar	1 (1,1)	1 (3,0)	1 (1,1)	1 (100)	0 (0)	0,413
Alimentar-se bem	21 (23,3)	9 (27,3)	14 (15,2)	5 (55,6)	4 (44,4)	0,716
Lazer	50 (55,6)	3 (9,0)	50 (54,4)	2 (66,7)	1 (33,3)	0,822
Apresentar boa assiduidade no tratamento	4 (4,4)	0 (0)	4 (4,5)	0 (0)	0 (0)	NA
Voltar no próximo CC	1 (1,1)	0 (0)	1 (1,1)	0 (0)	0 (0)	NA
Demais práticas de autocuidado	18 (20,0)	4 (12,1)	17 (18,5)	3 (75,0)	1 (25,0)	0,530
Meta específica	N = 102	NA	N = 102	N = 83	N = 83	
Meta específica relacionada ao tratamento anticoagulante n (%)	101 (99,0)	NA	101 (99,0)	67 (80,7)	16 (19,3)	NA
Praticar atividade física	10 (9,9)	NA	10 (9,9)	4 (40,0)	6 (60,0)	0,001
Apresentar boa assiduidade no tratamento	74 (73,3)	NA	74 (73,3)	49 (66,2)	11 (14,9)	0,656
Alimentar-se bem	50 (49,5)	NA	50 (49,5)	37 (74,0)	7 (14,0)	0,376
Lazer	8 (7,9)	NA	8 (7,9)	3 (37,5)	2 (25,0)	0,233
Demais práticas de autocuidado	9 (8,9)	NA	9 (8,9)	6 (66,7)	2 (22,2)	0,680

¹Houve missing de dados coletados via contato telefônico.

Discussão

Em relação às metas gerais em autocuidado, aquelas propostas demonstraram consonância com o conceito de manutenção, monitoramento e gestão do autocuidado, já definidos pela literatura, os quais podem reduzir os índices de mortalidade e incidência de tromboembolismo em usuários de varfarina, como também estimular melhores hábitos de saúde.²⁴⁻²⁶ Dentre as metas gerais, a mais relatada após o primeiro CC foram relacionadas à prática de atividade física (22; 66,6%), condizente também com o resultado encontrado por uma intervenção educacional baseada na teoria sociocognitiva.²⁶

O exercício físico está intimamente ligado à prevenção de diversas comorbidades, principalmente cardiovasculares, as quais podem corroborar no uso concomitante de diversos medicamentos. A polifarmácia está diretamente associada ao maior risco de

sangramento grave em pacientes anticoagulados com varfarina.⁶ Provavelmente, essa meta se destacou dentre as outras devido à relação com o processo de manutenção da autonomia e bem-estar físico dos idosos com insuficiência cardíaca, conforme já apontado na literatura.²⁴

Dos pacientes que estabeleceram metas gerais de autocuidado em saúde, 60,6% (20) cumpriram, o que sugere que a intervenção corroborou para um grau de consciência em saúde suficiente para incentivar mudanças de hábitos e estilo de vida, algo que o conhecimento por si só não é capaz.²⁷ A meta geral mais cumprida no tocante às demais práticas de autocuidado (75,0%; 3) condiz com o fato já apontado pela literatura, de que pacientes anticoagulados procuram um estilo de vida que esteja em consonância com a capacidade de manejar a própria condição de saúde.²⁵



Contudo, 39,4% (13) dos participantes relataram a realização de uma meta geral diferente da proposta inicialmente, o que pode estar relacionado com o intuito de fixação do aprendizado que as interações mediadas por telefone tinham em relação aos CC, e não de manutenção da meta geral. Ainda, é sabido que as mudanças de comportamento possuem a característica de evolução de acordo com o tempo de prática e experiência dos pacientes em gerenciar o autocuidado.²⁴

Quanto à meta específica relacionada ao tratamento anticoagulante, a porcentagem de cumprimento (80,7%; 67) pode ser comparada, nesse mesmo aspecto, ao resultado de cumprimento (75,6%) de um estudo que utilizou o mesmo PMC. O resultado denota, portanto, o auxílio ao usuário nas tomadas de decisões necessárias para o desenvolvimento de comportamentos de autocuidado e a notoriedade do apoio profissional e suporte ao paciente durante esse percurso, condizente com o sugerido por outros estudos.^{15,28-30}

Uma revisão da literatura também sustenta o argumento de que pacientes empoderados se engajam mais no desenvolvimento de comportamentos saudáveis.³¹ Com essa finalidade, a metodologia de Freire tem a capacidade de prover o pensamento crítico e consciência sobre o problema de saúde e a importância do seu tratamento, necessários no contexto em que muitos indivíduos com fibrilação atrial não os detêm, segundo a literatura.^{27,32,33} Isso ocorre a partir do momento em que se dá o entendimento da própria realidade social vivida, a qual pode se traduzir na criação de estratégias de mudança e decisão compartilhada.^{23,29}

Estudos demonstraram que um ambiente facilitador para o compartilhamento de experiências, dúvidas e inseguranças dos pacientes é fundamental para executar ações de educação em saúde.³³⁻³⁵ Dessa forma, estabelece-se, dentro do grupo, uma relação de troca capaz de construir conhecimento coletivo e de materializar-se em um movimento de transformação da realidade com consequente geração de várias formas de cuidado em saúde pelo agente emancipado, capaz de propor e opinar sobre as decisões no processo de ação-reflexão-ação, como proposto por Paulo Freire.²⁹

A meta específica mais mencionada pelos pacientes (73,3%; 74) foi em relação à boa assiduidade do tratamento, provavelmente em razão das limitações de estilo de vida impostas pelo tratamento com varfarina e à complexidade do regime posológico. Nesse sentido, a intervenção educativa pode ter contribuído para alertar sobre a importância da adesão à farmacoterapia e no desenvolvimento de estratégias de gestão de autocuidado durante o compartilhamento de experiências.³⁴ Todavia, a persistência do tratamento com o anticoagulante apresenta valores inferiores quando comparada aos anticoagulantes orais diretos pelos mesmos motivos explicitados, o que pode contribuir para o não cumprimento dessa meta.³²

A maior porcentagem de cumprimento de meta específica foi relacionada à necessidade de adequar a ingestão de alimentos ricos em vitamina K (74,0%; 37). Entende-se que dúvidas relacionadas a essa temática são muito frequentes em pacientes em uso de varfarina.³⁴ Apesar desse assunto ser frequentemente abordado durante os atendimentos na CA em estudo, percebe-se que essa abordagem pode não ser suficiente para o estabelecimento de mudanças nos hábitos de consumo alimentar dos pacientes. Denota-se que o oferecimento dos CC pode ter contribuído não só para a conscientização dos pacientes em relação à magnitude dessa temática em relação ao tratamento, mas também

para a decisão de propor metas direcionadas à mudança de comportamento. Os CC podem ser vistos como uma ferramenta para a transposição de uma das grandes barreiras relacionadas às ações de educação em saúde: o uso do conhecimento adquirido para a real transformação nas práticas de vida diária dos atores sociais envolvidos.¹⁸

A porcentagem de pacientes que não cumpriu as metas específicas em autocuidado (19,3%; 16), a porcentagem que não definiu nenhuma meta geral em autocuidado nas duas abordagens (5,8%; 6) e nenhuma meta específica (1,0%; 1), ainda que pequenas, podem estar relacionadas a fatores como a complexidade do autocuidado, falta de percepção da necessidade e desmotivação em virtude da dissociação entre a percepção de saúde e o risco cardiovascular e a característica a longo prazo exigida pela mudança de comportamentos não saudáveis. Além disso, alguns pacientes podem acreditar que apenas os profissionais de saúde são responsáveis o suficiente para ocupar a posição de tomar decisões acerca de seu processo de cuidado.^{24,27}

Em relação ao *missing*, identificou-se percentuais significativos de pacientes que não atenderam ao menos um dos contatos telefônicos, sendo esse valor mais significativo (51; 49,5%) na primeira interação mediada por telefone. Entende-se que a ocorrência de um novo encontro presencial (CC 2) antes da realização da segunda abordagem telefônica pode ter contribuído para checagem dos contatos telefônicos com os pacientes, assim como para sensibilização sobre a importância da interação mediada por telefone. Esse fato pode ter corroborado para melhora nos percentuais de *missing* identificados na segunda (sem registro de *missing*) e terceira (18; 17,8%) abordagem telefônica.

A maior porcentagem de não cumprimento da meta específica (60,0%; 6) relacionada à atividade física com valor de p igual a 0,001 sugere que os dois grupos apresentam diferença estatisticamente significativa em relação a essa variável, sendo recomendável a realização de estudos com abordagem mais ampla. Segundo estudos, existem motivações intrínsecas e extrínsecas determinantes para o desempenho de exercícios físicos, isto é, se envolver nesse processo em razão do prazer e satisfação pareceu ser mais significativo do que simplesmente devido à atividade ter sido recomendada por outras pessoas.^{24,34}

Ainda, apesar da participação de outros profissionais da saúde além do farmacêutico ser importante para os processos de autocuidado em saúde, sabe-se que programas de cuidado desempenhados por farmacêuticos podem fornecer contribuições importantes no que tange o cumprimento de metas em saúde em países de média renda como o Brasil, bem como no uso racional de medicamentos.^{30,36,37} Segundo estudos, pacientes com baixo letramento em saúde relatam piores experiências durante a comunicação com profissionais de saúde como, por exemplo, médicos, do que aqueles que apresentam letramento alto ou moderado.³⁸

A literatura demonstra desfechos clínicos positivos em relação ao autocuidado após intervenções envolvendo empoderamento e cuidado farmacêutico no contexto de doenças crônicas, sugerindo que a participação do farmacêutico nesse processo motivou os pacientes a assumirem determinados comportamentos de acordo com o conhecimento adquirido.^{39,40} Entretanto, entende-se que, para que o profissional farmacêutico esteja apto a ofertar esse tipo de prática, é necessário vivenciar mudanças filosóficas no contexto da prática profissional, cujo processo de formação ainda é majoritariamente tecnicista.⁴¹ O oferecimento da intervenção

pautada na teoria educacional de Paulo Freire envolve constante processo de crítica, conscientização e adaptação às novas situações de saúde, não somente por parte dos educandos, mas também dos educadores.¹⁷ Para o oferecimento da intervenção, a farmacêutica mediadora dos CC necessitou passar por processo de imersão nas leituras de Freire, além de frequentar processo de formação específico.

As limitações desse estudo incluem a impossibilidade de realizar extrapolação dos dados, impossibilidade de checagem dos relatos dos pacientes no contexto prático, a realização da intervenção educativa em uma única instituição de saúde, restringindo seus resultados às fronteiras geográficas e sociais, e a incapacidade de mensurar cumprimento de metas gerais propostas após o segundo CC. Além disso, houveram dificuldades para o comparecimento dos pacientes aos CC da intervenção educativa e para a efetivação das interações mediadas por telefone.

Como vantagens têm-se a possibilidade do melhor entendimento do processo de tomada de decisão relacionada ao autocuidado em saúde por pacientes residentes em país de média renda e em uso de anticoagulante oral.

Conclusão

Os resultados sugerem que a intervenção educacional com abordagem ao autocuidado em saúde pode ter contribuído para a identificação e cumprimento de metas de autocuidado em pacientes em uso de varfarina, sendo recomendada a realização de estudos mais robustos. O presente estudo pode auxiliar outros serviços de saúde que, porventura, queiram adotar a metodologia como contribuição para atingir a meta do Desafio “Medicação sem Danos” e, consequentemente, reduzir possíveis disparidades que podem ameaçar a saúde em contextos vulneráveis.

Fontes de financiamento

Os autores declaram que a pesquisa recebeu financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) durante o projeto de doutorado que envolvia a intervenção educativa.

Colaboradores

DVN, CBF e TRC foram responsáveis pela concepção dos dados e MOO, JMC e CMB foram responsáveis pelo desenho, análise e interpretação dos dados, bem como pela redação do artigo. JMC, MAM e CMB foram responsáveis pela revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. World Health Organization. Medication without harm- global patient safety challenge on medication safety. WHO; 2017. Available in: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/>. Accessed on: 8th Dec 2020.
2. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP). Desafio global de segurança do paciente: Medicação Sem Danos. ISMP; 2018. Available in: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMP_Brasil_Desafio_Global.pdf. Accessed on: 8th Dec 2020.
3. Martin BA, Chewing BA, Margolis AR, et al. Med Wise: A theory-based program to improve older adults' communication with pharmacists about their medicines. Res Social Adm Pharm. 2016; 12 (4): 569-577. DOI: 10.1016/j.sapharm.2015.09.010.
4. Peng TR, Wu TW. The Experience of Management of High-Alert Medications. Am J Med Qual. 2017; 32 (5): 571. DOI: 10.1177/1062860617699699.
5. Reading SR, Black MH, Singer DE, et al. Risk factors for medication non-adherence among atrial fibrillation patients. BMC Cardiovasc Disord. 2019; 19 (1): 1-12. DOI: 10.1186/s12872-019-1019-1.
6. Rydberg DM, Linder M, Malmström RE, et al. Risk factors for severe bleeding events during warfarin treatment: the influence of sex, age, comorbidity and co-medication. J Clin Pharmacol. 2020; 76 (6): 867-876. DOI: 10.1007/s00228-020-02856-6.
7. Sevilla-Cazes J, Finkleman BS, Chen J, et al. Association between patient-reported medication adherence and anticoagulation control. Am J Med. 2017; 130 (9): 1092-1098. DOI: 10.1016/j.amjmed.2017.03.038.
8. Gateman D, Trojnar ME, Agarwal G. Time in therapeutic range: warfarin anticoagulation for atrial fibrillation in a community-based practice. Can Fam Physician. 2017; 63 (10): 425-431.
9. Clarksmith DE, Pattison HM, Khaing PH, et al. Educational and behavioural interventions for anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Cochrane Database Syst Rev. 2017; 4 (4): CD008600. DOI: 10.1002/14651858.CD008600.pub3.
10. Joshua JK, Kakkar N. Lacunae in Patient Knowledge About Oral Anticoagulant Treatment: Results of a Questionnaire Survey. Indian J Hematol Blood Transfus. 2015; 31 (2): 275-80. DOI: 10.1007/s12288-014-0415-z.
11. Wong PY, Schulman S, Woodworth S, et al. Supplemental patient education for patients taking oral anticoagulants: systematic review and meta-analysis. J Thromb Haemost. 2013; 11 (3): 491-502. DOI: 10.1111/jth.12107.
12. Hoque L, Amroze A, Gilvaz V, et al. Assessing Anticoagulation Management and Shared Decision-Making Documentation From Providers Participating in the SUPPORT-AF II Study. J Contin Educ Health Prof. 2020; 40 (2): 76-80. DOI: 10.1097/CEH.000000000000293.
13. Backman WD, Levine SA, Wenger NK, et al. Shared decision-making for older adults with cardiovascular disease. Clin Cardiol. 2020; 43 (2): 196-204. DOI: 10.1002/clc.23267.



14. Zeballos-Palacios CL, Hargraves IG, Noseworthy PA, *et al.* Developing a conversation aid to support shared decision making: reflections on designing anticoagulation choice. *Mayo Clin Proc.* 2019; 94 (4): 686-696. DOI: 10.1016/j.mayocp.2018.08.030.
15. Cortez DN, dos Santos JC, Macedo MM, *et al.* Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado para cumprimento de metas em diabetes. *Cien y Enferm.* 2018; 24: 23-32. DOI:10.4067/s0717-95532018000100203.
16. Barbosa HC. Protocolo EMPODERACO para mudança de comportamento de pacientes em anticoagulação oral com varfarina. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
17. Horton M, Freire P, Bell B, *et al.* O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social, 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
18. Wallerstein N, Giatti LL, Bógus CM, *et al.* Shared participatory research principles and methodologies: Perspectives from the USA and Brazil—45 years after Paulo Freire’s “pedagogy of the oppressed”. *Soci.* 2017; 7 (2): 6. DOI: 10.3390/soc7020006.
19. Eickhoff JS, Wangen TM, Notch KB. Creating an anticoagulant patient education class. *J Vasc Nurs.* 2010; 28 (4): 132-135. DOI: 10.1016/j.jvn.2010.08.002.
20. Nasser S, Mullan J, Bajorek B. Educating patients about warfarin therapy using information technology: A survey on health-care professionals’ perspectives. *Pharm pract.* 2012; 10 (2): 97.
21. Nutescu EA, Wittkowsky AK, Burnett A, *et al.* Delivery of optimized inpatient anticoagulation therapy: consensus statement from the anticoagulation forum. *Ann Pharmacother.* 2013; 47 (5): 714-724. DOI: 10.1345/aph.1R634.
22. Lane DA, Barker RV, Lip YH. Best practice for atrial fibrillation patient education. *Curr Pharm Des.* 2015; 21 (5): 533-543. DOI: 10.2174/1381612820666140825125715.
23. Costa JM, Marcolino MS, Torres HC, *et al.* Protocol of a clinical trial study involving educational intervention in patients treated with warfarin. *Medicine (Baltimore).* 2019; 98 (22): e15829. DOI: 10.1097/MD.00000000000015829.
24. Jaarsma T, Cameron J, Riegel B, *et al.* Factors related to self-care in heart failure patients according to the middle-range theory of self-care of chronic illness: a literature update. *Curr Heart Fail Rep.* 2017; 14 (2): 71-77. DOI: 10.1007/s11897-017-0324-1.
25. Wang M, Holbrook A, Lee M, *et al.* Barriers and facilitators to optimal oral anticoagulant management: a scoping review. *J Thromb Thrombolysis.* 2020; 50 (3): 697-714. DOI: 10.1007/s11239-020-02056-0.
26. Ghoreishi MS, Vahedian-Shahroodi M, Jafari A, *et al.* Self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: Education intervention base on social cognitive theory. *Diabetes Metab Syndr.* 2019; 13 (3): 2049-2056. DOI: 10.1016/j.dsx.2019.04.045.
27. Ammouri AA, Abu Raddaha AH, Tailakh A, *et al.* Risk knowledge and awareness of coronary heart disease, and health promotion behaviors among adults in Oman. *Res Theory Nurs Pract.* 2018; 32 (1): 46-62. DOI: 10.1891/0000-000Y.32.1.46.
28. de Melo Ghisi GL, Abdallah F, Grace SL, *et al.* A systematic review of patient education in cardiac patients: do they increase knowledge and promote health behavior change? *Patient Educ Couns.* 2014; 95 (2): 160-174. DOI: 10.1016/j.pec.2014.01.012.
29. Antonini FO, Heideman IT. Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: contribuições para Promover a Saúde no Trabalho Docente. *Rev Bras Enf.* 2020; 73. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i2a109935p546-553-2018.
30. Leal PD, Amante LN, Girondi JB, *et al.* Construindo soluções para segurança do paciente cardiopata em uso de varfarina: estudo qualitativo. *Text context enf.* 2020; 29. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0002.
31. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, *et al.* Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns.* 2016; 99 (12): 1923-1939. DOI: 10.1016/j.pec.2016.07.026.
32. Paquette M, França LR, Teutsch C, *et al.* Dabigatran persistence and outcomes following discontinuation in atrial fibrillation patients from the GLORIA-AF registry. *The Am J Cardiol.* 2020; 125 (3): 383-391. DOI: 10.1016/j.amjcard.2019.10.047.
33. Salmasi S, Kwan L, MacGillivray J, *et al.* Assessment of atrial fibrillation patients’ education needs from patient and clinician perspectives: a qualitative descriptive study. *Thromb Res.* 2019; 173: 109-116. DOI: 10.1016/j.thromres.2018.11.015.
34. Lee JA, Nguyen AL, Berg J, *et al.* Attitudes and preferences on the use of mobile health technology and health games for self-management: interviews with older adults on anticoagulation therapy. *JMIR mHealth and uHealth.* 2014; 2 (3): 3196. DOI: 10.2196/mhealth.3196.
35. Dutta MJ, Collins W, Sastry S, *et al.* A culture-centered community-grounded approach to disseminating health information among African Americans. *Health Commun.* 2018. DOI: 10.1080/10410236.2018.1455626.
36. Wilke T, Bauer S, Mueller S, *et al.* Patient preferences for oral anticoagulation therapy in atrial fibrillation: a systematic literature review. *Patient.* 2017; 10 (1): 17-37. DOI: 10.1007/s40271-016-0185-9.
37. Mourao AO, Ferreira WR, Martins MA. Pharmaceutical care program for type 2 diabetes patients in Brazil: a randomised controlled trial. *Int J Clin Pharm.* 2013; 35 (1): 79-86. DOI: 10.1007/s11096-012-9710-7.
38. King SR, King ER, Kuhl D, *et al.* Health literacy and the quality of pharmacist-patient communication among those prescribed anticoagulation therapy. *Res Social Adm Pharm.* 2021; 17 (3): 523-530. DOI: 10.1016/j.sapharm.2020.04.026.
39. Aquino JA, Baldoni AO, Di Lorenzo OC, *et al.* Pharmacotherapeutic empowerment and its effectiveness in glycemic control in patients with Diabetes Mellitus. *Diabetes Metab Syndr.* 2019; 13 (1): 137-142. DOI: 10.1016/j.dsx.2018.08.002.
40. Rampamba EM, Meyer JC, Helberg EA, *et al.* Empowering Hypertensive Patients in South Africa to Improve Their Disease Management: A Pharmacist-Led Intervention. *J Res Pharm Pract.* 2019; 8(4): 208-213. DOI: 10.4103/jrpp.JRPP_18_74.
41. de Oliveira DR. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa, 1ª ed. São Paulo: RCN Editora; 2011.