

**ADESÃO À TERAPIA COM ANTICOAGULANTES ORAIS: REVISÃO INTEGRATIVA****ADHERENCE TO THERAPY WITH ORAL ANTICOAGULANTS: AN INTEGRATIVE REVIEW****ADHERENCIA A LA TERAPIA CON ANTICOAGULANTES ORALES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA***Sérgio Henrique Simonetti¹, Ana Cristina Mancussi e Faro², Estela Regina Ferraz Bianchi³***RESUMO**

Objetivo: analisar a produção de conhecimento sobre terapia anticoagulante/ACO. **Método:** revisão integrativa, realizada em 2013 na LILACS, IBECs, SCOPUS, PUBMED, CINAHL, SciELO e Cocharane, com vistas a responder a questão de pesquisa << Qual a produção de conhecimento sobre a adesão de usuários/pacientes à terapia com anticoagulantes orais? >> Para análise das evidências científicas foi utilizada a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde: adesão; anticoagulantes orais, adultos, em inglês, português e espanhol, sem limite de anos de publicação. Foram analisados 14 artigos. Os dados foram agrupados em categorias por semelhança. **Resultados:** estudos com classificação A1(43%), realizados a partir de 2007, que abordaram a adesão ao tratamento com ACO e implicações em relação à atuação do profissional de saúde. **Conclusão:** para melhoria da adesão ao ACO há necessidade de avaliar o conhecimento do usuário, a melhoria nas estratégias de ensino, o monitoramento do exame realizado e a necessidade de um instrumento de medida adequado para avaliar a adesão. **Descritores:** Anticoagulantes; Adesão à Medicação; Administração Oral.

ABSTRACT

Objective: analyzing the production of knowledge about anticoagulant therapy / ACO. **Method:** an integrative review, held in 2013, in LILACS, IBECs, SCOPUS, PubMed, CINAHL, SciELO and Cocharane, aiming to answer the research question << What is the production of knowledge about the adherence of users / patients to therapy with oral anticoagulants? >> To analysing the scientific evidence was used the Classification of Oxford Centre for Evidence - Based Medicine. There were used Descriptors in Health Sciences: adherence; oral anticoagulants, adults, in English, Portuguese and Spanish, unlimited years of publication. There were analyzed 14 articles. Data were grouped into categories by similarity. **Results:** studies rated A1 (43%), conducted from 2007, which addressed the adherence to ACO and implications regarding the role of the health professional. **Conclusion:** to improving adherence to the ACO is required to assess the user's knowledge, improvement in teaching strategies, monitoring of the examination and the need for a suitable instrument for evaluating adherence measure. **Descriptors:** Anticoagulants; Medication Adherence; Oral Administration.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción de conocimiento sobre la terapia anticoagulante / ACO. **Método:** revisión integradora, que se celebró en 2013 en LILACS, IBECs, SCOPUS, PubMed, CINAHL, SciELO y Cocharane, con el objetivo de responder a la pregunta de investigación << ¿Cuál es la producción de conocimiento sobre la composición de los usuarios / pacientes a la terapia con anticoagulantes orales? >> Para el análisis de las evidencias científicas se utilizó la Clasificación de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Fueron utilizados los Descriptores en Ciencias de la Salud: la adherencia; anticoagulantes orales, adultos, en inglés, portugués y español, años sin límite de publicación. Se analizaron 14 artículos. Los datos fueron agrupados en categorías por similitud. **Resultados:** los estudios calificados como A1 (43%), llevados a cabo desde 2007, que se dirigió a la adhesión al tratamiento con ACO y las implicaciones en relación con el papel del profesional de la salud. **Conclusión:** para la mejora de la adherencia al ACO para evaluar el conocimiento de los usuarios, la mejora en las estrategias de enseñanza, el seguimiento del examen y de la necesidad de un instrumento de medida adecuado para la evaluación de la adhesión. **Descritores:** Anticoagulantes; Adhesion de la Medicación; La Administración Oral.

¹Enfermeiro Mestre em Ciências, Serviço de Educação Continuada do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/IDPC. Doutorando, Programa Interunidades de Doutorado EEUSP e EERP-USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: sergiohsimonetti@usp.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP. São Paulo-SP/Brasil. E-mail: rafacris@usp.br; ³Enfermeira de Assessoria de Pesquisa do IDPC. Livre Docente, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP. São Paulo-SP/Brasil. E-mail: erfbianc@usp.br

INTRODUÇÃO

Estima-se que os riscos anuais associados ao uso de anticoagulantes orais (ACO), estejam entre 2% a 8 % para sangramentos e 1% a 3% as falhas no tratamento ¹. Tais dados permitem contribuir com tomada de decisões adequadas, para os usuários que irão iniciar a terapia com o medicamento oral ou aqueles que modificarão a dosagem durante a terapia medicamentosa.

As medicações classificadas como ACO necessitam do controle criterioso em razão das complicações hemorrágicas decorrentes do uso inadequado ou dose superior para determinado usuário, portanto, torna-se imprescindível o acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso por meio da avaliação dos profissionais envolvidos.

A terapia com ACO é recomendada no tratamento de trombooses arteriais e venosas, embolias pulmonares, doenças cardiovasculares, uso de válvulas cardíacas metálicas e síndromes antifosfolípide, que representa o grupo de usuários que requerem mais atenção nesta terapia com o medicamento. A monitoração é realizada pela medida do tempo de protrombina (TP) expresso pelo exame chamado INR (Relação Normalizada Internacional), que demonstram a eficácia do tratamento.

O controle da ação do anticoagulante, baseado no INR é difícil em decorrência das frequentes variações nos níveis da coagulação, causados por fatores intrínsecos, idade e capacidade de absorção da vitamina K e de fatores extrínsecos como a dieta alimentar, interação medicamentosa, estilo de vida e presença de comorbidades².

No entanto, considerada um fator de segurança para o usuário, a terapia medicamentosa com o anticoagulante oral necessita de maior atenção à questão da adesão do paciente à medicação sob a ótica dos profissionais de saúde. Assim sendo, a baixa adesão dos usuários aos medicamentos prescritos e conseqüentemente, ao tratamento clínico proposto, podem gerar impactos negativos sobre todos os aspectos dos cuidados à saúde, custos excessivos e subutilização dos recursos de tratamento disponíveis, além de sérias conseqüências aos usuários no que tange a eventos negativos nas doenças crônicas.

Este estudo tem como objetivo conhecer a produção de conhecimento sobre a adesão de usuários à terapia com anticoagulantes orais.

MÉTODO

Revisão integrativa (RI), método que permite agrupar ou agregar estudos primários e secundários, de variadas metodologias, e ou teorias, com uma vasta gama de implicações. A RI possibilita promoção de síntese organizada de estudos identificados que tem como questão de pesquisa: qual a produção de conhecimento sobre a adesão de usuários/pacientes à terapia com anticoagulantes orais?

A RI³⁻⁵ inclui a análise de pesquisas com evidências que darão suporte para tomada de decisões e melhoria na prática clínica e possibilita gerar novos enquadramentos e perspectivas sobre o tema, por meio de síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto e lacunas de conhecimentos apontados que necessitam ser preenchidas com os novos estudos. O método proporciona a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, sendo valioso para enfermagem, pois facilita acessibilidade dos acervos científicos que outrora representavam um obstáculo tanto pelo tempo como pela análise crítica a ser realizada.

Para elaboração da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO ⁶, representada pelo mnemônico; **P**aciente ou **P**roblema que representa um único paciente, um grupo de pacientes em uma condição particular ou problema de saúde, **I**ntervenção que pode ser uma intervenção de interesse, terapêutica, preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos, **C**omparação definida como intervenção padrão, a mais utilizada ou nenhuma utilizada e **O**utcomes ou desfecho, sendo o resultado esperado.

Esta estratégia é utilizada para construção de questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, administração de recursos humanos e materiais, busca de instrumentos para avaliação de sintomas dentre outras. Facilita a adequada pergunta de pesquisa, possibilita a definição adequada de informações e maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados com foco no escopo da pesquisa e evita buscas desnecessárias.⁷⁻⁹

A análise do nível de evidência foi realizada segundo a Classificação de *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*.¹⁰ No nível 1A as evidências foram provenientes de revisão sistemática, de ensaios clínicos controlados e randomizados; 1B evidência de ensaio clínico controlado e randomizado com

intervalo de confiança estreito e 1C resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”. Nível 2A, revisão sistemática e de estudos de coorte; 2B evidência de estudo de coorte e randomizado de menor e 2C evidência de observação de resultados terapêuticos, nível 3A evidência de revisão sistemática e estudos caso-controle e nível 3B estudo caso-controle. Nível 4, evidencia relato de casos e nível 5 evidência de opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas.

Os critérios de inclusão se referiram a estudos sobre a adesão de usuário à terapia com anticoagulantes orais, publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais da área de saúde, indexados no *ISI Web of Knowledge* e citados pelo *Journal Citation Report*, que representaram a metodologia de revisão da literatura claramente explicitada e desenvolvida.

Foram excluídos os estudos que não apresentaram resultados como editoriais, cartas ao editor, artigos de revisão bibliográfica, ou que estiveram em duplicidade nas fontes de informação pesquisadas.

A amostra foi composta por artigos na íntegra, encontrados na literatura nacional e internacional, em português, inglês e espanhol, nas bases de dados *online* LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs, SCOPUS, PubMed (*National Library of Medicine and National Institute of Health*), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), e nas bibliotecas virtuais SciELO y Cocharane, disponíveis *online* em texto completo; pesquisas em seres humanos e que abordem como tema principal adesão de usuários adultos à terapia com anticoagulantes orais.

Na seleção de artigos foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): adesão; anticoagulantes orais, adultos, em inglês, português e espanhol, em humanos e sem limite de anos de publicação.

Para *PUBMED*, inicialmente estabeleceu-se as subáreas (*subheadings*) de pesquisa do termo *adherence AND anticoagulation*, não havendo escolha de subáreas para outros termos. Aplicando-se os limites de busca: *only items with links to full text, humans, clinical trial, meta-analysis, practice guideline, randomized controlled trial, english, spanish, portuguese*. Utilizou-se os termos dos descritores/*mesh* de assunto: *anticoagulation*, anticoagulação e, *adherence*, adesão.

Após a busca e identificação dos artigos procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, e quando apresentou compatibilidade com os critérios de inclusão foram selecionados e lidos na íntegra. Para a categorização dos artigos selecionados, foram determinadas as informações extraídas e organizadas em planilha, utilizando uma adaptação do instrumento já validado de coleta de dados - (URSI-2005).¹¹ Sendo identificados nas categorias; a caracterização, o estudo/revista, o método/estudo e a avaliação por meio do rigor metodológico. Foram subclassificados como resultados: origem/país, ano de publicação, áreas profissionais, o local de pesquisa, área da revista, tipo de pesquisas, os objetivos, a amostra e característica da amostra, a significância, as implicações identificadas, nível de evidência e fator de impacto e o rigor metodológico.

Os dados foram analisados, segundo seus conteúdos, por meio da estatística descritiva e quanto à relação dos dados com o objeto de interesse em cada estudo. Após a leitura, os artigos e instrumentos foram organizados em uma pasta e, posteriormente, categorizados em planilha de Excel, e catalogados para consultas posteriores.

RESULTADOS

Foram identificados 109 artigos na sua totalidade. Após a análise detalhada dos títulos e resumos foram selecionados 42 artigos, os quais seguindo minuciosamente os critérios de inclusão e exclusão se adequaram para esta pesquisa 14 artigos^{1;12-25} que contemplavam o objetivo deste estudo.

Nº	Autor (es)	Título	Metodologia	Nível de Evidência	Periódicos	Base de Dados/Biblioteca virtual	Ano
1	Ávila CW, Aliti GB, Feijó MKF, Rabelo ER	Adesão farmacológica ao anticoagulante oral e os fatores que influenciam na estabilidade do índice de normatização internacional	Transversal	4	Rev. Latino-Am. Enfermagem	SCIELO	2011
2	Carvalho ARS,Dantas RASD, PelegrinoFM, Corbi ISA	Adaptation and Validation of an Oral Anticoagulation Measurement of Treatment Adherence Instrument	Adaptação e validação do instrumento	4	Rev. Latino-Am. Enfermagem	SCIELO	2010
3	Cruess DG, Localio AR, Platt AB, Brensinger CM, Christie JD, Gross R, Parker CS, Price M, Metlay JP, Cohen A, Newcomb CW, Strom BL, Kimmel SE	Patient Attitudinal and Behavioral Factors Associated with Warfarin Non-adherence at Outpatient Anticoagulation Clinics. Patient Attitudinal and Behavioral Factors Associated with Warfarin Non-Adherence at Outpatient Anticoagulation Clinics	Coorte-prospectivo	2B	Int J BehavMed	PUBMED	2010
4	Dame SV, Deyk KV, 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	Transversal	4	Heart &Lung	PUBMED	2011
5	Esmerio FG, Souza EM, Leiria TL, Lunelli R, Moraes MA	Uso crônico de anticoagulante oral: implicações para o controle de níveis adequados	Transversal	4	ArqBrasCardiol	SCIELO	2009
6	Kim JH, Kim GS, Kim EJ, Park S, Chung N, Chu SH	Factors Affecting Medication Adherence and Anticoagulation Control in Korean Patients	Transversal	3B	Journal of Cardiovascular Nursing	PUBMED	2011
7	Kimmel SE, Troxel AB, Loewenstein G, Brensinger CM, JaskowiakJ,Doshi JA, M L, Volpp K	Randomized trial of lottery-based incentives to improve warfarin adherence	Randomizado	2B	Am Heart J	PUBMED	2012

8	Kimmel SE, Chen Z, Price M, Parker CS, Metlay JP, Christie JD, Brensinger CM, Newcomb CW, Samaha FF, Gross R	The Influence of Patient Adherence on Anticoagulation Control With Warfarin	Coorte-prospectivo	2B	ArchInternMed	PUBMED	2007
9	Parker CS, Chen Z, Price M, Gross R, MD, Metlay JP, Christie JD, Brensinger CM, Newcomb CW, Samaha FF, Kimmel SE	Adherence to Warfarin Assessed by Electronic Pill Caps, Clinician, Assessment, and Patient Reports: Results from the IN-RANGE Study	Coorte-prospectivo	2B	JGIM	PUBMED	2007
10	Platt AB, Localio R, Brensinger CM, Cruess DG, Christie JD, Gross R, Parker CS, Price M, Metlay JP, Cohen A, Newcomb CW, Strom BL, Laskin MS, Kimmel SE	Can We Predict Daily Adherence to Warfarin? Results from the International Normalized Ratio Adherence and Genetics (IN RANGE) Study	Coorte-prospectivo	2B	CHEST	PUBMED	2010
11	Platt AB, Localio AR, Brensinger CM, Cruess DG, Christie JD, Gross R, Parker CS, Price M, Metlay JP, Cohen A, Newcomb CW, Strom BL, Laskin MS, Kimmel SE	Risk factors for nonadherence to warfarin: results from the IN-RANGE study	Coorte-prospectivo	2B	Pharmacoepidemiol Drogas Saf	PUBMED	2008
12	Schillinger D, Wang F, Rodriguez M, Bindman A, Machtinger EL	The Importance of Establishing Regimen Concordance in Preventing Medication Errors in Anticoagulant Care	Transversal	3B	Journalof Health Communication	PUBMED	2007
13	Volpp KG, Loewenstein G, Troxel AB, Doshi J, Price M, Laskin M, Kimmel SE	A test of financial incentives to improve warfarin adherence	Prospectivo	3B	BMC Health Services Research	PUBMED	2008
14	Winans ARM, Rudd KM, Triller D	Assessing Anticoagulation Knowledge in Patients New to Warfarin Therapy	Prospectivo	3B	Ann Pharmacother	PUBMED	2010

Figura 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor (es), periódicos, base de dados e ano de publicação.

Em relação ao ano de publicação, identificou-se a predominância foi de dez (71%) artigos entre 2007 a 2010, e quatro (29%) entre 2011 a 2013. Sobre o país identificou-se que nove (64%) artigos foram realizados nos Estados Unidos da América, três (22%) foram Brasil, um (7%) na Bélgica e um (7%) na Korea. Quanto às áreas, constata-se que a maioria foi dez (71%) artigos na área da medicina, três (22%) na enfermagem e um (7%) na farmácia. Em relação à sede de desenvolvimento dos estudos, oito (57%) foram em centros especializados, cinco (36%)

em hospital universitário e um (7%) em hospital especializado.

Quanto aos objetivos de estudos identificados nos artigos, constatou-se que três (22%) mencionaram a adesão, dois (14%) a não adesão, dois (14%) a educação, dois (14%) o conhecimento, um (7%) associado a fatores intervenientes e quatro (29%) não foram encontrados no texto dos artigos.

A respeito do tipo de pesquisa notou-se que todas foram quantitativas, sendo que dois (14 %) quase experimentais e 12 (86%) não

experimentais. Quanto às características das amostras, a média de idade nos estudos analisados foi de 60,06 anos, predominância do sexo masculino com média de 69,41, a etnia afro-americano em seis (44%), um (7%) brasileiro, um (7%) holandês, um (7%) coreano, um (7%) asiático, um (7%) grego, um (7%) não especificado, e dois (14%) não constavam na descrição dos artigos.

Quanto à seleção da amostra, identificou-se que dois (14%) foram randomizadas e um (7%) por conveniência, no entanto, 11 (79%) especificaram outro tipo de amostra. Em relação ao tamanho da amostra, oito (58%) estavam entre 101 a 200, três (21%) menor do que 100, dois (14%) entre 201 a 300 e um (7%) maior do que 301.

Implicações	n	%
Realização de novas pesquisas	7	51
Novo Instrumento de medida	2	14
Educação	2	14
Melhoria na Intervenção	3	21

Figura 2. Relação das implicações levantadas frente a análise dos estudos identificadas na revisão integrativa. São Paulo, 2013.

Conforme Figura 2, observa-se que na análise realizada dos 14 artigos, a implicação relevante foi à necessidade de realizar novas pesquisas sobre a temática em sete (51%) deles. Quanto ao nível de significância estatística apresentada na amostra estudada, constatou-se em seis (43%) deles baixa significância, dois (14%) com média significância e cinco (36%) com alta significância estatística, enquanto, somente um (7%) estudo não obteve significância.

Nível de Evidência	n	%
2B	6	44
3B	4	28
4	4	28

Figura 3. Relação dos níveis de evidencia segundo análise dos artigos identificados. São Paulo, 2013.

Utilizou-se a classificação de *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* para analisar e identificar o nível de evidência e constatou conforme mostra Figura 3 que seis artigos mantinham 2B, quatro artigos para nível 3B e quatro artigos nível 4. A Figura 4 ilustra o fator de impacto referente a cada revista analisada. Foram identificados seis artigos classificados com fator de impacto igual ou superior a 3,800.

FATOR IMPACTO		
Valor	Artigos	Descrição
A1	6	Igual ou superior a 3,800
B1	3	De 2, 499 a 1,300
B2	2	De 1,299 a 0,001
3	1	São Indexados em base MEDLINE, SCIELO, LILACS etc, mas sem Fator de Impacto.
4	2	

Figura 4. Relação do fator de impacto identificado em cada revista segundo revisão integrativa. São Paulo, 2013.

Na totalidade dos artigos estudados, foi utilizado o método descritivo. Dos 14 artigos analisados, 100% contemplaram os sujeitos participantes; foram identificados quanto aos estudos, de coorte prospectiva cinco (36%), o transversal cinco (36%), o prospectivo dois (14%), o randomizado um (7%), o de adaptação e validação um (7%). Relacionado ao local de pesquisa, foram identificados que oito (57%) dos artigos em centro especializado, cinco (36%) em hospitais universitários e um (7%) em hospital especializado. Dos sete (50%) artigos analisados foram identificados os critérios de inclusão e exclusão enquanto 07 (50%) não

descreveram critérios, oito (58%) dos artigos apresentaram intervenções e os 14 (100%) apresentaram resultados descritivos.

Quanto às limitações identificadas nos 14 artigos levantados para RI, há necessidade de um instrumento aplicável para mensurar este perfil de usuários de ACO, pois as escalas adaptadas superestimaram a não adesão e não oportunizou a expressão das dificuldades e seu entendimento a respeito do tratamento, já relacionado à ingesta de vitamina K. Estudo ¹⁷ identificou que a inconstância da ingesta contribui para mudanças no INR interferindo no resultado

esperado e as intervenções não foram consistentes para mensurar a adesão, por apresentar dificuldade em manusear o recipiente de monitorização do medicamento utilizado.

DISCUSSÃO

Os dados foram agrupados em categorias por semelhança e apresentados sequencialmente.

♦ Categoria 1. Adesão ao tratamento com ACO

O uso da terapia anticoagulante tem aumentado significativamente nas últimas décadas e as dificuldades em manter a tratamento adequado e estável tem sido uma busca constante dos profissionais de saúde envolvidos neste processo. O controle da ACO está associado à adesão adequada e não às variáveis demográficas, conhecimento sobre a terapêutica utilizada ou à percepção da qualidade de vida ¹².

Dentre os objetivos identificados neste estudo a adesão foi apontada como destaque na maioria dos estudos, pois, os demais estudos associaram adesão à educação, ao conhecimento e os fatores intervenientes à adesão. Um dos estudos ¹⁶ demonstrou que a não adesão à terapia, a própria medicação foi apontada como a responsável por mais de 5% de todas as internações hospitalares, associado a um direto custo superior a oito bilhões.

A não adesão do paciente ao regime terapêutico está frequentemente, relacionada aos índices de monitoramento da Relação Internacional Normatizada (INR). Apesar disso, os estudos ainda mostram insipiência na medida da adesão ou não adesão ao anticoagulante oral, principalmente entre um número grande de pacientes e práticas de anticoagulação ¹⁵. A falta de dados na adesão à terapêutica medicamentosa pode estar relacionada à dificuldade em medir a adesão, ou ainda pela falta de um instrumento que quantifique a adesão do usuário de ACO.

♦ Categoria 2. Implicações em relação à atuação do profissional de saúde e a adesão

A realização de novas pesquisas sobre a adesão de usuários de anticoagulantes orais é necessária para evidenciar as melhores intervenções na adesão dos usuários de ACO.

Estudo que utilizou instrumentos adaptados para mensurar a adesão de usuários de ACO ¹³ demonstrou que há a necessidade de realizar novas pesquisas com

pacientes com variáveis sociodemográficas diversificadas e características clínicas que utilizam terapias com anticoagulantes orais, bem como novas pesquisas utilizando concomitante, outras medidas de adesão, tais como a contagem de medicamentos, monitoramento eletrônico e outro de um instrumento auto-aplicável para medir a adesão. Apesar de tais cuidados, os profissionais de saúde, geralmente, podem tomar as medidas necessárias para melhorar as informações aos pacientes, quanto às complicações e implicações se os medicamentos não forem tomados como prescrito.

Fatores relativos à manipulação e ingestão do medicamento e a própria interação alimentar, foram relacionados a não adesão. Entretanto, os próprios pacientes relataram que a falta de receptividade dos médicos em detalhar sobre a doença como indicação para o uso de ACO, contribui para a falta de adesão ¹⁷. Assim, a necessidade de desenvolver ações educativas necessárias para a melhoria da adesão pode se apontada como uma necessidade de investimento para o aumento da adesão a ACO, pois os pacientes não aderentes à terapia podem estar com déficit de conhecimento sobre seu estado de saúde e o tratamento.

Além disso, o conhecimento dos pacientes sobre sua própria saúde e a falha na comunicação paciente-profissional devem ser considerados, uma vez que estes são fatores que podem afetar a atitude destes pacientes e alterar os resultados de saúde relacionados com o anticoagulante em associação a adesão dos usuários ¹⁷.

Estratégias de intervenção emergentes que utilizaram vídeos que ilustraram diálogo profissional-paciente sobre o anticoagulante oral foram eficazes em educar os usuários sobre a medicação e teve um impacto positivo em suas crenças ¹⁷. Portanto, a necessidade de realizar novos trabalhos que utilizem estratégias de aprendizagem que visam à abordagem de crenças, habilidades, atitudes no início do curso pode interferir na adesão de usuários de ACO.

A finalidade desta RI é de apontar as evidências sobre a adesão dos pacientes que utilizam a terapia com ACO. Tais evidências poderão repercutir na assistência, gestão, ensino e pesquisa na área da Enfermagem Cardiovascular. Sabe-se que o usuário de ACO tem maior possibilidade de desenvolver eventos tromboembólicos, caso não tenha nível adequado da terapia ou, ainda, desenvolver sangramentos pelo uso inadequado durante o tratamento. No

entanto, a adesão torna-se um componente necessário e principal na garantia da qualidade de vida deste usuário, amenizando estes eventos.

Foram apontados nos 14 estudos a importância da pesquisa relacionada à adesão eficaz. Estudo¹⁸ que avaliou o conhecimento de novos usuários de ACO destacou que embora tenha utilizado grupo controle durante o desenvolvimento de pesquisas, o método educacional ainda é o mais adequado para manter o grupo novo aderido ao tratamento, pois, justificam que estratégias educacionais melhoraram a compreensão do usuário sobre o tratamento.

A adesão do paciente ao ACO é consideravelmente, ineficaz, pelo uso inadequado das doses mesmo com acompanhamento em clínica de anticoagulação. Portanto, o monitoramento do INR periodicamente é fundamental, mas pode não conseguir captar períodos de não adesão até depois de um evento adverso ter ocorrido²².

Fatores específicos podem interferir na adesão a terapia com ACO. É comum e considerável que há diminuição na adesão ao medicamento e os fatores estão relacionados ao conhecimento sobre o tratamento, o nível educacional de instrução, a situação financeira e condições de emprego e no funcionamento da saúde mental e cognitivo deste usuário. No entanto, estudo que identificou os fatores de risco para não adesão²⁴ afirmam que a definição clínica de anticoagulação cuidadosamente controlada, e tais fatores específicos do paciente podem ser a base de futuras intervenções para melhorar a adesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A baixa aderência aos medicamentos compõe hoje um grande desafio para a melhoria das condições de saúde em âmbito mundial. Essa definição demonstra necessidade de maior esclarecimento sobre a utilização dos medicamentos por parte dos profissionais de saúde para determinado grupo de usuários em questão.

Embora existam grandes estudos internacionais que abordem a adesão de usuários de ACO, ainda consideravelmente, tenham a necessidade de implementar em seus estudos evidências concretas relacionadas aos fatores que interferem na terapia com ACO e as melhores estratégias de educação que possam interferir na terapêutica, resultando na melhoria da

adesão como também, tornarem acessíveis a todo âmbito da prática profissional.

Este método de revisão proporcionou um novo aprendizado no que se refere à análise de artigos específicos conforme a temática. Considera-se importante salientar que mediante a esta metodologia de pesquisa alguns pontos foram levantados e são importantes para descrição, como a necessidade de realizar novas pesquisas com usuários de ACO, o investimento em educação em serviço de Enfermagem e a construção de um instrumento que viabilize a mensuração da adesão.

Na perspectiva do melhor prognóstico com usuários de anticoagulante oral, o resultado não depende somente do tratamento medicamentoso, como também de fatores não farmacológico para a terapêutica. Portanto, se faz necessário o acompanhamento contínuo destes pacientes em receber orientações a respeito do autocuidado com o medicamento, informações sobre fatores específicos que interferem na adesão devido à interação com o ACO, a necessidade de reforçar a possibilidade de eventos tromboembólicos e estratégias que facilite a adesão à terapêutica.

Neste cenário, a educação em saúde é uma das atribuições das equipes que atuam com essa população em específico, assim se faz necessário que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias de ensino que visa à melhoria da adesão terapêutica.

CONCLUSÃO

No que tange aos usuários de anticoagulantes orais não foge à regra, pois a presente RI revelou que a produção do conhecimento sobre adesão de usuários de anticoagulantes orais ainda é um grande desafio aos profissionais e às instituições de saúde nacionais e internacionais. Os estudos nacionais demonstram que os profissionais de saúde têm buscado meios de intervir para favorecer a adesão do usuário, por meio da aplicação de instrumentos adaptativos para medir a adesão, o conhecimento dos usuários acerca do tratamento e sua situação sócio-demográfica. Porém há escassez de trabalhos científicos que abordem variados fatores intervenientes à adesão destes usuários. Os estudos analisados mostram que a intervenção estratégica é a de educação em saúde desta população. A amostra não apontou estudos que proponham um escore reunindo os fatores intervenientes.

REFERÊNCIAS

1. Esmerio FG, Souza EM, Leiria TL, Lunelli R, Moraes MA. Uso crônico de anticoagulante oral: implicações para o controle de níveis adequados. *Arq Bras Cardiol* [Online]. 2009 Nov [cited 2014 Mar 05];93(5):549. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001100017&script=sci_arttext
2. Klack K, Carvalho JF. Vitamina K: metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina. *Rev Bras Reumatol* [Online]. 2006 [cited 2014 Mar 05];46(6):398-406. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042006000600007&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Torraco RJ. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples Human Resource Development Review. [Internet]. 2005 [cited 2014 Mar 05];4(3):356-67. Available from: http://www.sagepub.com/gray/Website%20material/Journals/hrd_torraco.pdf
4. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. P.457-94.
5. Vieira CENK, Coura AS, Frazão CMFQ, Enders BC, Andrade PS, Lira ALBC. Autocuidado para bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Mar 05];8(1):128-36. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4843/pdf_4444
6. Stone PW. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2002 [cited 2013 Dec 05];15(3):197-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12173172>
7. Akobeng Ak. Principles of evidence based medicine. *Arch Dis Child* [Internet]. 2005 Jan [cited 2013 Dec 05];90(8):837-40. Available from: <http://adc.bmj.com/content/90/8/840.full.pdf>
8. Flemming K. Critical Appraisal. 2nd ed. Searchable questions. NT Learn Curve [Internet]. 1999 [cited 2013 Dec 05];47(6):3(2):6-7. Available from: <http://libguides.einstein.yu.edu/content.php?pid=279536&sid=2302450>
9. Bernardo WM, Nobre MR, Jatene FB. Evidence-based clinical practice. Part II- Searching evidence databases. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2004 [cited 2013 Dec 05];50(1):104-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n1/a45v50n1.pdf>
10. Graham AJ, Gelfand G, Mcfadden SD, Grondin SC. Levels of evidence and grades of recommendations in general thoracic surgery. *Can J. Surg* [Internet]. 2004 Dec [cited 2013 Dec 05];47(6):461-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3211591/pdf/20041200s00014p461.pdf>
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto [cited 2013 Dec 05] 2005. Available from: file:///C:/Users/sergioh/Downloads/URSI_ES.pdf
12. Davis, NJ, Billet HH, Cohen HW, Arnsten JH. Impact of adherence, knowledge, and quality of life on anticoagulation control. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2005 [cited 2013 Dec 05];39(34):632-6. Available from: <http://aop.sagepub.com/content/39/4/632.full>
13. Carvalho ARS, Dantas RASD, Pelegrino FM, Corbi ISA. Adaptation and Validation of an Oral Anticoagulation Measurement of Treatment Adherence Instrument. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 05];18(3):301-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300002&script=sci_abstract
14. Ávila CW, Aliti GB, Feijó MKF, Rabelo ER. Adesão Farmacológica ao Anticoagulante oral e os fatores que influenciam na estabilidade do índice de normatização internacional. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. Jan-Feb 2011 [cited 2013 Dec 05];19(1):[8 screens]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421953004>
15. Parker CS, Chen Z, Price M, Gross R, Metlay JP, Christie JD, Brensinger CM, Newcomb CW, Samaha FF, Kimmel SE. Adherence to Warfarin Assessed by Electronic Pill Caps, Clinician, Assessment, and Patient Reports: Results from the in-range study. *JGIM* [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 05];1254-9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2219760/pdf/11606_2007_Article_233.pdf
16. Kimmel SE, Chen Z, Price M, Parker CS, Metlay JP, Christie JD, Brensinger CM, Newcomb CW, Samaha FF, Gross R. The Influence of Patient Adherence on Anticoagulation Control With Warfarin.

Simonetti SH, Mancussi e Faro AC, Bianchi ERF.

Adesão à terapia com anticoagulantes orais: revisão...

ArchIntern Med [Internet]. 2007 (cited 2013 Dec 05);167;229-35. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=411612>

17. Cruess DG, Localio AR, Platt AB, Brensinger CM, Christie JD, Gross R, Parker CS, Price M, Metlay JP, Cohen A, Newcomb CW, Strom BL, Kimmel SE. Patient Attitudinal and Behavioral Factors Associated with Warfarin Non-adherence at Outpatient Anticoagulation Clinics. Patient Attitudinal and Behavioral Factors Associated with Warfarin Non-Adherence at Outpatient Anticoagulation Clinics. Int J Behav Med [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 05];17(1):33-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919163/>

18. Winans ARM, Rudd KM, Triller D. Assessing Anticoagulation Knowledge in Patients New to Warfarin Therapy. Ann Pharmacother [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 05];44:1152-7. Available from: <http://aop.sagepub.com/content/44/7-8/1152.full>

19. Dame SV, Deyk KV, 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 [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 05];40:139-146. Available from: [http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(09\)00299-4/abstract](http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(09)00299-4/abstract)

20. Kim JH, Kim GS, Kim EJ, Park S, Chung N, Chu SH. Factors Affecting Medication Adherence and Anticoagulation Control in Korean Patients. Journal of Cardiovascular Nursing. [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 05];26(6):466-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21912274>

21. Schillinger D, Wang F, Rodriguez M, Bindman A, Machtinger EL. The Importance of Establishing Regimen Concordance in Preventing Medication Errors in Anticoagulant Care. Journal of Health Communication: International Perspectives [Internet]. 2006 [cited 2013 Dec 05];11(6):555-67. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730600829874#.U0RxBqjIZVU>

22. Platt AB, Localio R, Brensinger CM, Cruess DG, Christie JD, Gross R, Parker CS, Price M, Metlay JP, Cohen A, Newcomb CW, Strom BL, Laskin MS, Kimmel SE. Can We Predict Daily Adherence to Warfarin? Results from the International Normalized Ratio Adherence and Genetics (IN RANGE) Study. CHEST [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec

05];137(4):883-9. Available from: <http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1086364>

23. Kimmel SE, Troxel AB, Loewenstein G, Brensinger CM, Jaskowiak J, Doshi JA, M L, Volpp K. Randomized trial of lottery-based incentives to improve warfarin adherence. Am Heart J [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 05];164:268-74. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-8703\(12\)00321-3](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-8703(12)00321-3)

24. Platt AB, Localio AR, Brensinger CM, Cruess DG, Christie JD, Gross R, Parker CS, Price M, Metlay JP, Cohen A, Newcomb CW, Strom BL, Laskin MS, Kimmel SE. Risk factors for nonadherence to warfarin: results from the IN-RANGE study. Pharmacoepidemiol Drug Saf [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 05];17(9):853-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919157/pdf/nihms224105.pdf>

25. Volpp KG, Loewenstein G, Troxel AB, Doshi J, Price M, Laskin M, Kimmel SE. A test of financial incentives to improve warfarin adherence. BMC Health Services Research [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 05];8(272):1-6. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/272>

Submissão: 09/10/2013
Aceito: 11/04/2014
Publicado: 01/08/2014

Correspondência

Sérgio Henrique Simonetti
Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo
Praça Benedito Calixto, 186
Bairro Pinheiros
CEP 05406-040 — São Paulo (SP), Brasil