

# ADESÃO E CUIDADOS IMPLEMENTADOS NO USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS ENTRE CARDIOPATAS EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL

**RESUMO:** Dentre os medicamentos que compõem o tratamento de das doenças cardiovasculares, destaca-se a classe dos anticoagulantes orais (ACO). No Brasil, seu principal representante é a varfarina sódica, pois possui baixo custo e é distribuída gratuitamente pelo SUS. Esse estudo tem como objetivos identificar a adesão medicamentosa aos ACO entre pacientes cardiopatas em seguimento ambulatorial e associar a adesão aos cuidados na tomada destes medicamentos. Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Anticoagulação de um hospital de grande porte especializado em cardiologia, localizado no município do Rio de Janeiro. Foram incluídos 76 pacientes em acompanhamento ambulatorial, maiores de 18 anos, em uso de ACO. A adesão aos ACO foi medida através do Instrumento de Avaliação Global da Adesão Medicamentosa (IAGAM). As valvulopatias foram a indicação principal do ACO (71,04%). Foram identificados como aderentes ao tratamento 86,84% dos participantes, sendo 100% da não adesão decorrente da não implementação dos cuidados adequados. Esse resultado evidencia a importância da avaliação global da adesão, considerando o número de comprimidos ingeridos em associação aos cuidados que essa terapia necessita.

**Palavras-chaves:** Adesão à Medicação. Anticoagulantes. Enfermagem Cardiovascular. Continuidade da Assistência ao Paciente.

**ABSTRACT:** Among the drugs that are part of the cardiovascular diseases treatment, the class of oral anticoagulants (OC) stands out. In Brazil, its main representative is warfarin sodium, because it is low cost and distributed free of charge by the SUS. This study aims to identify the drug adherence to OC among patients with heart disease in outpatient follow-up and associate adherence to care in taking these medications. This is a descriptive, cross-sectional study, with quantitative approach, carried out at the Anticoagulation Outpatient Clinic of a large hospital specialized in cardiology, located in the city of Rio de Janeiro. We included 76 patients in outpatient follow-up, over 18 years of age, using OC. Adherence to OC was measured through the Instrument for Global Assessment of Medication Adherence (IAGAM). Valvopathies were the main indication for OC (71.04%). We identified 86.84% of participants as adherent to treatment, with 100% of non-adherence resulting from not implementing adequate care. This result highlights the importance of the global assessment of adherence, considering the number of pills taken in association with the care that this therapy requires.

**Keywords:** Medication Adherence. Anticoagulants. Cardiovascular Nursing. Continuity of Patient Care.

i

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) ocupam o primeiro lugar em de causa óbitos no mundo, sendo mais de  $\frac{3}{4}$  dessas mortes em países de baixa ou média renda, tendo saltado

de de 2 milhões de morte em 2000 para quase 9 milhões de mortes em 2019 <sup>(1-2)</sup>. É consenso que a associação entre tratamento medicamentoso e não medicamentoso deve ser empregada para melhores desfechos clínicos e prevenção de agravos <sup>(3-5)</sup>.

Destaca-se, dentre os medicamentos que compõem o tratamento de diversas DCV, a classe dos anticoagulantes orais (ACO). Amplamente utilizada para prevenção de eventos primários e secundários de origem tromboembólica, os ACO são antagonistas da vitamina K, e atuam diminuindo a quantidade total dos fatores de coagulação II, VII, IX e X, dependentes dessa vitamina <sup>(6)</sup>.

No Brasil, o principal representante da classe é a varfarina sódica, pois possui baixo custo e é distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento com ACO é complexo e exige cuidados específicos relacionados à prescrição, orientações de uso, tomada do medicamento e acompanhamento da eficácia, com o sucesso do tratamento diretamente dependente da manutenção da anticoagulação terapêutica dentro de uma estreita janela de referência <sup>(7)</sup>. Goodman e Gilman <sup>(6)</sup> alertam para a não-adesão do paciente ao esquema posológico proposto e como isso é uma causa frequentemente negligenciada de falhas terapêuticas, principalmente nas doenças de tratamento contínuo. Assim, é necessária a adesão ao tratamento para garantir sua plena eficácia e alcançar prognósticos positivos <sup>(6)</sup>.

A adesão medicamentosa pode ser definida como a medida de comportamento dos pacientes correspondente às orientações dos profissionais de saúde na tomada dos medicamentos <sup>(8)</sup>. Pode-se, então, inferir que estratégias de educação em saúde e de mudança de comportamentos que objetivem melhorar a adesão são mais do que necessárias junto às pessoas com DCV crônicas.

Especificamente no que se refere aos ACO, a adesão aos medicamentos associa-se a mudanças no cotidiano do paciente e também de sua família <sup>(9-10)</sup>. Além da avaliação da tomada do medicamento, constituem parte da adesão ao tratamento durante o seguimento longitudinal a análise do consumo de alimentos ricos em vitamina K, da realização de atividades com moderado ou elevado risco de sangramentos e do acompanhamento frequente do Tempo de Protrombina (TP) e Tempo de Tromboplastina Parcial (TTP) por meio de exames laboratoriais <sup>(11)</sup>.

Assim, a não-adesão ou a baixa adesão podem descompensar o quadro clínico do paciente, além de causar aumento do risco de desfechos negativos, incremento dos custos diretos e indiretos com os cuidados à saúde, diminuição e/ou perda da produtividade, aumento gradativo no número de medicamentos e/ou da quantidade de doses tomadas para

o controle da doença, aumento do risco de efeitos adversos aos medicamentos, piora da gravidade da doença, além do comprometimento da qualidade de vida <sup>(12)</sup>.

Os transtornos relacionados à não-adesão desses medicamentos não afetam apenas os pacientes, se estendendo assim para sua rede de apoio. Sangramentos e eventos tromboembólicos são fatores de não-adesão intencional e representam complicações diretamente ligadas ao uso inadequado de ACO. Outros fatores, segundo Henn <sup>(13)</sup>, são orientações insuficientes na fase inicial do tratamento e na sequência de acompanhamento por parte dos profissionais da saúde envolvidos. Já os fatores relacionados aos pacientes são as dúvidas sem oportunidade de esclarecimento, as dificuldades de assimilar explicações, o uso de termos técnicos de difícil entendimento, a ausência de sintomas específicos, o desleixo com a própria saúde e a falta de conhecimento sobre a terapêutica utilizada <sup>(13)</sup>.

A equipe de enfermagem deve ter participação no acompanhamento durante todo o tratamento com ACO, sabendo que o protagonista desse cuidado deve ser o próprio paciente, não excluindo sua rede de apoio, que pode ser composta por familiares, amigos, vizinhos, entre outros. Ações que buscam identificar a taxa de adesão aos tratamentos, mapear a não ou baixa adesão e implementar intervenções para a promoção da adesão medicamentosa adequada, envolvendo a tomada dos medicamentos e os cuidados necessários, são essenciais para o sucesso da terapia <sup>(8)</sup>.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivos identificar a adesão medicamentosa aos ACO entre pacientes cardiopatas em seguimento ambulatorial e associar a adesão aos cuidados na tomada destes medicamentos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Anticoagulação de um hospital de grande porte especializado em cardiologia, localizado no município do Rio de Janeiro. O recrutamento dos participantes ocorreu de forma não probabilística, por conveniência, no período de março a julho de 2021. Aqueles que estavam esperando sua consulta foram convidados a integrar o estudo. Foram incluídos pacientes em acompanhamento ambulatorial, maiores de 18 anos, em uso de ACO. Foram excluídos os pacientes que tiveram sua prescrição de ACO modificada no mês que antecedeu a coleta de dados.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado por meio do teste t independente no Software RStudio® considerando 2,7 como estimativa do desvio padrão, poder do teste de

80% e nível de confiança de 95%. Obteve-se, logo, o mínimo de 116 pacientes cardiopatas em seguimento ambulatorial.

A coleta de dados foi realizada de forma presencial, no espaço da sala de espera, garantindo-se a privacidade dos participantes. A adesão aos ACO foi medida através do Instrumento de Avaliação Global da Adesão Medicamentosa (IAGAM), já validado para a cultura brasileira e para a avaliação da adesão entre pacientes em uso de ACO <sup>(12)</sup>. É dividido em duas partes: a parte I tem como objetivo medir a proporção da adesão a partir da avaliação do número de comprimidos ingeridos no dia anterior, na semana anterior e no mês anterior; a parte II se refere à identificação dos cuidados associados à tomada dos medicamentos. Assim, com a associação das partes I e II, o IAGAM avalia a adesão medicamentosa global.

Todos os pacientes assinaram o TCLE em duas vias e todas as dúvidas foram esclarecidas antes do aceite em participar do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e da Instituição Coparticipante sob o parecer nº 4.531.072 de 09/02/2021. Foram respeitadas as medidas de mitigação da transmissão do novo coronavírus durante toda a etapa de coleta de dados.

Para a análise dos dados coletados foi utilizado o Software RStudio®. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas, as variáveis numéricas descritas por média e desvio-padrão e para os testes de associação foi adotado um nível de significância de 5%.

No mais, o presente projeto de pesquisa é parte de estudo mais amplo, intitulado “O cuidado das condições crônicas não transmissíveis: ações do enfermeiro para o acompanhamento, compreensão e mudança de comportamentos em saúde”, que visa compreender e desenvolver estratégias de intervenções de enfermagem junto a pacientes com DCV em seguimento ambulatorial.

## **RESULTADOS**

Participaram 76 pacientes cardiopatas em seguimento ambulatorial. Todos faziam uso de Varfarina sódica na forma de comprimido. A amostra caracteriza-se por 61,84% do sexo feminino, com 50% possuindo o ensino fundamental incompleto, 33% se declarando casada e em relação ao vínculo empregatício, 34% dos participantes referiram ser aposentados. A média de idade foi de 61,97, variando entre 28-93 anos. A renda familiar, baseada em salários mínimos e que atualmente corresponde a R\$ 1,100,00 <sup>(14)</sup>, teve média de 1,78, com a variação de nenhum a 10 salários mínimos.

Quando analisamos as características clínicas desses pacientes, a indicação para terapia com anticoagulante em 71,05% foi decorrente de valvulopatias. Destaca-se que não houve subdivisão de quais valvulopatias esses pacientes apresentaram, portanto, o esse número engloba mitral, aórtica e tricúspide, inclusive as que eram associadas à febre reumática. A indicação “*outros*” se refere a estenoses e arritmias, referidas por 6,58% dos participantes. A média do tempo do tratamento de anticoagulação foi de 10,95 anos, com variação de 1 mês a 40 anos. E por fim, a condição clínica principal que cursava com a doença de base era a hipertensão, citada por 47,37% dos entrevistados. Detalhes da caracterização sociodemográfica e clínica são descritos na Tabela 1. As medidas de adesão são apresnetadas na Tabela 2.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes em uso de anticoagulante oral em seguimento ambulatorial em hospital especializado em cardiologia (n=76). Rio de Janeiro, 2021

Variável	n (%)	Média (DP)	Mediana	Varição (mín-máx)
<b>Tempo de anticoagulação</b> <i>(em anos)</i>		10,95 (7,07)	10	0.09-40
<b>Idade</b>		61,97 (12,83)	63	28-93
<b>Renda familiar</b> <i>(em SM*)</i>		1,78 (1,42)	1,5	0-10
<b>Sexo</b>				
<i>Feminino</i>	47 (61,84)			
<b>Escolaridade</b>				
<i>Fundamental incompleto</i>	38 (50)			
<i>Médio completo</i>	18 (23,68)			
<i>Fundamental completo</i>	13 (17,11)			
<i>Médio incompleto</i>	3 (3,95)			
<i>Superior completo</i>	2 (2,63)			
<i>Superior incompleto</i>	2 (2,63)			
<b>Situação conjugal</b>				
<i>Casada</i>	33 (43,42)			
<i>Solteira</i>	15 (19,74)			
<i>Viúva</i>	14 (18,42)			
<i>Divorciada</i>	12 (15,79)			
<i>União estável</i>	1 (1,32)			

<b>Vínculo empregatício</b>	
<i>Aposentado</i>	26 (34,21)
<i>Do lar</i>	15 (19,74)
<i>Ativo</i>	12 (15,79)
<i>Desempregado</i>	11 (14,47)
<i>Beneficiário</i>	8 (10,53)
<b>Condições clínicas associadas</b>	
<i>Hipertensão</i>	36 (47,37)
<i>Diabetes Mellitus</i>	7 (9,21)
<i>Dislipidemia</i>	3 (3,95)
<i>Outras</i>	11 (14,47)
<b>Indicação de ACO</b>	
<i>Valvulopatia</i>	54 (71,05)
<i>Arritmias</i>	19 (25)
<i>Doença cardíaca isquêmica</i>	5 (6,58)
<i>Cardiomegalia</i>	4 (5,26)
<i>Outros</i>	5 (6,58)

**Tabela 2:** Análise descritiva do Instrumento de Avaliação Global de Adesão Medicamentosa

Variável	n (%)	Média (DP)	Mediana	Varição (mín-máx)
<b>Proporção da adesão</b>				
<b>Dia anterior</b>		99,96 (0,3)	100	0-100
Dose adequada (> 80%)	76 (100)			
Dose inadequada (< 80%)	0			
<b>Última semana</b>		99,77 (1,4)	100	0-100
Dose adequada (> 80%)	76 (100)			
Dose inadequada (< 80%)	0			
<b>Último mês</b>		99,38 (2,39)	100	0-100
Dose adequada (> 80%)	76 (100)			
Dose inadequada (< 80%)	0			
<b>Avaliação Global da Adesão*</b>				
<b>Dia anterior</b>				
Aderentes (Grupo I)	75 (98,68)			
Não aderentes (Grupos II, III e IV)	1 (1,32)			
<b>Última semana</b>				
Aderentes (Grupo I)	74 (97,37)			
Não aderentes (Grupos II, III e IV)	2 (2,63)			
<b>Último mês</b>				
Aderentes (Grupo I)	66 (86,84)			
Não aderentes (Grupos II, III e IV)	10 (13,16)			
<b>Causas de não adesão mencionadas</b>				
<b>Causas não intencionais</b>				

<i>Esquecimento</i>	7 (70)
<b>Causas intencionais</b>	
<i>Inconveniência</i>	1 (10)
<i>Outras causas</i>	2 (20)

---

\*Adesão avaliada por meio do IAGAM <sup>(12)</sup>, considerando o uso da dose correta e dos cuidados necessários para a tomada do ACO pelos pacientes cardiopatas em seguimento ambulatorial.

Na avaliação da adesão medicamentosa, os participantes tiveram uma média de adesão de 99,96% quando indagados sobre o dia anterior. Quando perguntados sobre a última semana, a média foi de 99,77% e a do último mês anterior à entrevista de 99,38%. Essa avaliação leva em consideração apenas a dose do medicamento tomada pelos pacientes.

Porém, ao associar o número de comprimidos tomados aos cuidados necessários, apenas 86,84% implementam os cuidados adequados, enquanto 13,16% o fazem de forma inadequada. Sete pacientes apontaram o esquecimento como motivo. Dois pacientes suspenderam a medicação por orientações externas, sendo um por orientação da filha, que achou melhor a mãe não tomar por dois dias enquanto estava doente, e outro suspendeu por precisar submeter-se a um procedimento hemodinâmico. Por fim, apenas um paciente apontou a inconveniência como causa, pois ele escolhia não tomar a medicação quando fazia uso de bebidas alcoólicas e tomava a mais que o receitado depois.

Portanto, da amostra estudada, são aderentes ao tratamento 66 pessoas. Os 10 pacientes que possuem baixa adesão ao ACO apresentam uso da dose correta, no entanto não implementam os cuidados adequados na tomada do referido medicamento. Esse resultado representa a avaliação global da adesão medicamentosa segundo o IAGAM.

Além disso, foram avaliadas ainda as estratégias usadas pelos pacientes para manter a adesão, sendo as citadas: uso de despertador com o horário da medicação; disposição da receita médica em um lugar visível, como geladeira e mesa de cabeceira; manutenção da caixa do remédio ao lado do local onde a pessoa dorme, com o horário escrito nela; a tomada da medicação associadas a atividades da rotina, como antes de ir trabalhar; e familiares sendo os responsáveis por administrar o remédio, lembrando assim do horário e da dose correta.

## **DISCUSSÃO**

Este estudo teve como objetivos identificar a adesão medicamentosa aos ACO entre pacientes cardiopatas em seguimento ambulatorial e associar a adesão aos cuidados na

tomada destes medicamentos. Os resultados evidenciam elevada adesão medicamentosa global, no entanto, a baixa adesão entre 10 pacientes foi explicada pela ausência da implementação dos cuidados adequados durante a tomada do referido medicamento.

É de suma importância o reconhecimento precoce de pacientes não aderentes ao tratamento <sup>(9)</sup>. Quanto mais cedo identificada as causas que levam esse usuário a não usar o ACO da maneira prescrita, com os cuidados necessários para tal, maiores as chances de sucesso da terapêutica, diminuindo problemas futuros, relacionados principalmente à piora do quadro clínico e ao aumento de despesas do Sistema Único de Saúde.

Ressalta-se que a avaliação da adesão medicamentosa pelo IAGAM compreende não apenas o número de comprimidos tomados, mas considera também os cuidados relacionados ao uso do medicamento na caracterização em aderentes ou não aderentes. A inclusão dos cuidados amplia a capacidade de compreensão dos fatores que levam à não adesão, permitindo o desenvolvimento e a implementação de intervenções baseadas em teoria para mudança deste comportamento de forma efetiva <sup>(12)</sup>.

É interessante destacar, ainda, que os achados obtidos com o uso do IAGAM sugerem que o resgate à memória do comportamento de aderir aos medicamentos em diferentes momentos no tempo, isto é, do dia anterior ao da entrevista até o último mês (avaliação de interesse), possibilita medida mais acurada, evidenciando um papel importante do IAGAM na redução do viés da memória na mensuração da adesão <sup>(12)</sup>.

É consenso em literatura que o cuidado das DCV não deve se restringir à avaliação da adesão medicamentosa, mas deve ser associado aos comportamentos relacionados à alimentação, à prática de atividade física, à cessação do tabagismo e ao controle do estresse <sup>(3-5)</sup>.

O ensaio clínico COURAGE que acompanhou 2.287 pacientes com Síndrome Coronária Crônica avaliou a efetividade de uma intervenção para mudança de comportamentos relacionados à saúde associado à terapia farmacológica com ou sem intervenção coronária percutânea. Observou-se que durante o seguimento de 4,6 anos a proporção de tabagistas diminuiu de 23% para 19% ( $p = 0,025$ ) e a prática de atividade física aumentou de 58% para 66% ( $p < 0,001$ ). Houve um impacto positivo na adesão medicamentosa ao final do seguimento para os antiagregantes plaquetários (87% a 96%), os betabloqueadores (69% a 85%), inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (46% a 72%) e estatinas (64% a 93%). Além disso, houve queda nas medidas da pressão arterial sistólica (mediana de 131 +/- 0,49 mmHg para 123 +/- 0,88 mmHg) e no LDL-c (mediana de 101 +/- 0,83 mg/dl para 72 +/- 0,88 mg/dl) <sup>(15)</sup>.



Dentre os participantes do presente estudo, a principal indicação do ACO foi a doença valvar. Fortes evidências apontam para a importância do ACO no controle de valvulopatias<sup>(16-17)</sup>. Por isso, adesão medicamentosa é uma etapa importante do cuidado ao paciente e determinante no alcance dos objetivos do tratamento<sup>(18)</sup>. No entanto, a não adesão medicamentosa ainda é pouco manejada e responsável por centenas de milhares de mortes anualmente, além do expressivo gasto com a saúde em diferentes locais do mundo<sup>(19-22)</sup>. Por isso, o manejo da não adesão tornou-se um grande desafio de saúde pública<sup>(18)</sup>.

No Brasil, diferentes programas de saúde pública têm sido desenvolvidos para controle dos fatores de risco cardiovasculares e modificação das taxas de não adesão medicamentosa por meio de estratégias individuais ou coletivas<sup>(4,23)</sup>. No entanto, a adesão aos ACO em pacientes em seguimento ambulatorial ainda continuam abaixo do ideal<sup>(12)</sup>. Resultados similares de baixa adesão são reportados por estudos entre coronariopatas e medicamentos cardioprotetores<sup>(24)</sup>, o que evidencia a crescente necessidade de estudos que promovam compreensão aprofundada dos determinantes deste comportamento e que disponibilizem ações efetivas e com elevada aceitabilidade para otimização da adesão no âmbito do SUS.

Destaca-se, ainda, na amostra que compõe este estudo, o elevado tempo médio de uso do ACO (cerca de 11 anos) e o início precoce da prescrição do medicamento com relação à média de idade dos pacientes. Pode-se indagar se o elevado tempo de tratamento é diretamente proporcional à adesão medicamentosa.<sup>(8,25)</sup>

Dentre os cuidados avaliados como parte da avaliação global da adesão, o motivo de não adesão mais reportado foi o atraso no horário da tomada da dose diária, fato que a maioria justificou como não-intencional (esquecimento). Os que citaram esse fator como intencional, justificaram que estavam fora de casa no horário que deveria ser a tomada do ACO, tomando a medicação após retornarem ao lar.

Apesar da robusta evidência pautada no rigor metodológico seguido, o presente estudo esbarrou em algumas limitações. Não foi possível atingir o número de participantes indicados pelo cálculo amostral. No contexto da pandemia de Covid-19, é recomendável a diminuição da circulação de pessoas, principalmente em serviços de saúde, para evitar a exposição ao vírus. Por esse motivo, reduziu-se o número de atendimentos presenciais aos pacientes desse ambulatório, diminuindo o número de pessoas que estavam dentro dos critérios de inclusão da coleta de dados.

O fato do IAGAM ser um instrumento de autorrelato também foi um fator limitante, uma vez que não foram utilizadas medidas objetivas da avaliação da adesão. A instituição

onde foi realizada a coleta de dados é referência em no tratamento de alta complexidade em cardiologia, sendo um local onde muitas outras pesquisas são realizadas. Por estarem acostumados com essa rotina, o viés da desajustabilidade social pode estar presente nos achados, já que é possível que tenha havido uma propensão dos participantes de darem as respostas que eles julgassem como aceitáveis e que não indicassem um provável problema. E por último, o tempo foi um limitador da coleta de dados, uma vez que a pesquisa fez parte de um Trabalho de Conclusão de Curso, com data pré-determinada para entrega.

As evidências produzidas a partir desta pesquisa corroboram com o reconhecimento de que quanto mais cedo identificada a não adesão, maiores as chances para que as mudanças necessárias sejam adaptadas a esse paciente. Assim, deve-se lembrar que cada pessoa é única, e o cuidado individualizado e que estimule a autonomia do sujeito e de sua família devem andar juntos, apoiados pela implementação de intervenções baseadas em teoria voltadas para a mudança do comportamento. Tais intervenções precisam considerar os diferentes contextos de vida, as crenças, as possibilidades e a rede de apoio como parte do planejamento das ações de cuidado.

Conhecer os fatores relacionados a não-adesão pode contribuir para a prescrição de cuidados baseada em evidências que seja mais efetiva e que influencie na mudança de comportamento do usuário, promovendo melhor adesão. Saber identificar, durante a anamnese, através de escuta ativa e medidas objetivas, a adesão a esta classe de medicamentos, bem como os resultados esperados os indesejados dessa terapêutica, permite que o profissional implemente intervenções em tempo oportuno, evitando a evolução da cardiopatia e corrigindo os fatores de não-adesão. Tendo isso em vista, o presente estudo busca contribuir para a ampliação do conhecimento da enfermagem sobre o tema, não sendo apenas a identificadora da adesão ou não-adesão, mas uma parcela ativa do tratamento em parceria com o usuário de ACO, difundindo a temática e possibilitando uma melhor estratégia terapêutica.

Mesmo sabendo que a prática clínica corrobora para a veracidade dos fatores citados acima, Simonetti <sup>(26)</sup> cita que ainda há escassez de trabalhos científicos que abordam os vários fatores que interferem na adesão desses usuários. A troca de saberes entre os profissionais de saúde poderia ser mais eficiente por meio desses trabalhos, pois traçariam paralelos com a realidade em que estão inseridos e ampliariam o horizonte para questões que às vezes não estão sendo resolvidas. Estudos que avaliem os cuidados associados à adesão medicamentosa aos ACO envolvendo maior número de pacientes ainda são

necessários, bem como estratégias de intervenção de enfermagem para promover a mudança deste comportamento.

## CONCLUSÃO

No que tange à aplicação do IAGAM para determinarmos a real adesão, ele se mostra extremamente fácil de ser utilizado pelos profissionais que acompanham pacientes cardiopatas em seguimento ambulatorial e traz resultados que, considerando alguns fatores, é diferente do esperado. Pode-se comprovar que, embora a adesão medicamentosa desses pacientes sejam >80%, quando associada aos cuidados necessários para a tomada do ACO, houveram casos de pacientes que foram considerados não aderentes à terapia. Esse resultado mostra a importância de não avaliar isoladamente a adesão medicamentosa apenas pelo número de comprimidos prescritos, e sim associando aos cuidados que essa terapia necessita para o sucesso da terapêutica proposta.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [homepage da internet]. 2017. [acesso em 17 de novembro de 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. World Health Organization. The top 10 causes of death [homepage da internet]. 2020. [acesso em 25 de julho de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Massimo F Piepoli, Ana Abreu, Christian Albus, Marco Ambrosetti, Carlos Brotons, Alberico L Catapano, Ugo Corra, Bernard Cosyns, Christi Deaton, Ian Graham, Arno Hoes, Maja-Lisa Lochen, Benedetta Matrone, Josep Redon, Naveed Sattar, Yvo Smulders, Monica Tiberi, Update on cardiovascular prevention in clinical practice: A position paper of the European Association of Preventive Cardiology of the European Society of Cardiology, *European Journal of Preventive Cardiology*, Volume 27, Issue 2, 1 January 2020, Pages 181–205, <https://doi.org/10.1177/2047487319893035>
4. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology -

2019. Arq Bras Cardiol. 2019;113(4):787-891. doi: 10.5935/abc.20190204. Erratum in: Arq Bras Cardiol. 2021;116(4):855
5. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, Himmelfarb CD, Khera A, Lloyd-Jones D, McEvoy JW, Michos ED, Miedema MD, Muñoz D, Smith SC Jr, Virani SS, Williams KA Sr, Yeboah J, Ziaeian B. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2019;140:e563–e595. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000677.
  6. Goodman L, Gilman A. As bases farmacológicas da terapêutica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012
  7. Botton, MR. Farmacogenética da varfarina: proposta de um algoritmo para predição de dose. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. Dissertação (Mestrado).
  8. Figueirêdo TR, Costa CRB, Silveira MMBM, Araújo HVS, Silva TB, Bezerra SMMS,. Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados. *Avances Em Enfermería* [periódico na internet]. 2018. [acesso em 5 de janeiro de 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.62641>
  9. Serrano Jr. CV, Soeiro AM, Leal TCAT, Godoy LC, Biselli B, Hata LA et al. Statement on Antiplatelet Agents and Anticoagulants in Cardiology – 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(1):111-134
  10. Smeltzer SC; Bare BG. Brunner/Suddarth: Manual de enfermagem médico cirúrgica. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
  11. Colet CF; Holzle DEM; Seidler RE; Boff ETO; Amador TA; Heineck I. Conhecimento aos profissionais de saúde sobre o uso de varfarina em ambiente hospitalar. *Rev da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, [revista na internet]. 2016. [acesso em 05 de agosto de 2021]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827214/dezembro\\_204-211.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827214/dezembro_204-211.pdf).
  12. Marques, MD. Propriedades da medida do Instrumento de Avaliação Global de Adesão Medicamentosa- IAGAM . Campinas: Unicamp; 2016. Dissertação (Mestrado)
  13. 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 em 5 de janeiro de 2021; 29(2):207.

- Disponível em:  
<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5582/3193>
14. Brasil. Lei nº 14.158, de 02 de junho de 2021: Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2021. Diário Oficial da União. 02 jun. 2021.
  15. Maron DJ, Boden WE, O'Rourke RA, Hartigan PM, Califf RM, Mancini GBJ, Spertus JA, Dada M, Kostuk WJ, Knudtson. Intensive Multifactorial Intervention for Stable Coronary Artery Disease. *Journal Of The American College Of Cardiology*, 2010 [acesso em 20 de Agosto de 2021]; 55(13). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2009.10.062>
  16. Pavanelo R. Terapia Anticoagulante nas Valvopatias. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo [revista em internet]. 15 de julho de 2017 [acesso em 20 de agosto de 2021]; 27(3):228-233. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20172703228-33>.
  17. Almeida RM, Feitosa GS. Uso em Longo Prazo de Anticoagulantes Orais na Cardiologia. *Revista Científica do Hospital Santa Isabel*. 2020; 1(4):14-27.
  18. Keenan J. Improving adherence to medication for secondary cardiovascular disease prevention. *European Journal Of Preventive Cardiology*, 2017. [acesso em 20 de Agosto de 2021]; 24(3):29-35. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1177/2047487317708145>.
  19. Levy, A.E., Huang, C., Huang, A. *et al.* Recent Approaches to Improve Medication Adherence in Patients with Coronary Heart Disease: Progress Towards a Learning Healthcare System. *Curr Atheroscler Rep* **20**, 5 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11883-018-0707-0>
  20. Ni Z, Dardas L, Wu B, Shaw R. Cardioprotective medication adherence among patients with coronary heart disease in China: a systematic review. *Heart Asia*. 2019 24;11(2):e011173. doi: 10.1136/heartasia-2018-011173
  21. Ganasegeran K, Rashid A. The prevalence of medication nonadherence in post-myocardial infarction survivors and its perceived barriers and psychological correlates: a cross-sectional study in a cardiac health facility in Malaysia. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:1975-1985 <https://doi.org/10.2147/PPA.S151053>.
  22. Pietrzykowski Ł, Michalski P, Kosobucka A, Kasprzak M, Fabiszak T, Stolarek W, Siller-Matula JM, Kubica A. Medication adherence and its determinants in patients after myocardial infarction. *Sci Rep*. 2020;10(1):12028. doi: 10.18/s41598-020-68915-1

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: MS; 2011 [acesso em 20 de agosto de 2021.] Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_dcnt\\_pequena\\_portugues\\_espanhol.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_espanhol.pdf)
24. Santos RBP. Intervenção para promover a adesão medicamentosa em pacientes com doença arterial coronária: um estudo piloto. Campinas: Unicamp, 2018.. Tese (doutorado).
25. Pelegrino FM, Dantas RAS, Corbi ISA, Carvalho ARS. Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes em uso de anticoagulantes orais. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):123-8.
26. Simonetti SH, Mancussi e Faro AC, Bianchi ERF. Adherence score for Users of Oral Anticoagulants. International Journal Of Cardiovascular Sciences, [revista em internet]. 2018 [acesso em 5 de Janeiro de 2021]; 31 (4):383-392, 2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180028>

---

<sup>1</sup> Revista Saúde e Pesquisa: [Submissões | Saúde e Pesquisa \(unicesumar.edu.br\)](http://unicesumar.edu.br)