

PROTOCOLO EDUCATIVO PARA PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTE ORAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO¹

Flávia Martinelli Pelegrino², Fabiana Bolela³, Inaiara Scalçone de Almeida Corbi⁴, Ariana Rodrigues da Silva Carvalho⁵, Rosana Aparecida Spadoti Dantas⁶

¹ Extraído da tese - Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, adesão ao tratamento medicamentoso e autoeficácia de indivíduos submetidos a um programa educacional após iniciarem o uso de anticoagulante oral, submetida ao Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (EERP) (USP), 2013.

² Doutora em Ciências. Enfermeira do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: flaviamartinelli@bol.com.br

³ Doutora em Ciências. Enfermeira do Hospital Estadual de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: fbolela@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Ciências. Professora da Universidade Paulista. Araraquara, São Paulo, Brasil. E-mail: inaenf@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Ciências. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: ariancarvalho@outlook.com

⁶ Livre-Docente em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: rsdantas@erp.usp.br

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência sobre a construção e validação de um protocolo educativo aos pacientes em uso de anticoagulante oral. Com base na Teoria Social Cognitiva de Bandura identificaram-se três fases necessárias para compor o protocolo educativo. O levantamento bibliográfico sobre anticoagulante oral auxiliou na elaboração do conteúdo de cada fase desse protocolo. Como resultado, tivemos na fase de atenção e retenção a elaboração da orientação verbal e escrita. Na fase de reprodução e motivação foi realizado um reforço por contato telefônico. Por último, na fase de desempenho espera-se melhoria na avaliação dos desfechos relacionados ao uso de anticoagulante oral. Definido o protocolo educativo, prosseguimos para validação de face e de conteúdo. Esse processo permitiu adequações na versão final do protocolo educativo construído.

DESCRIPTORIOS: Anticoagulantes. Educação em saúde. Protocolos.

EDUCATIONAL PROTOCOL FOR PATIENTS ON ORAL ANTICOAGULANT THERAPY: CONSTRUCTION AND VALIDATION

ABSTRACT: This is a report of experience on the construction and validation of an educational protocol for patients on oral anticoagulation therapy. Based on Bandura's Social Cognitive Theory, three phases were identified to construct the educational protocol. The literature review on oral anticoagulants was used to prepare the content of each phase of the protocol. As a result, verbal and written orientation in the phases of attention and retention were developed. In the reproduction and motivation phase, support through contact by telephone was provided. And finally, an improvement in the evaluation of the outcomes related to oral anticoagulant is expected in the performance phase. Once the educational protocol was defined, we proceeded with the face and content validity process, which allowed adaptations to the final version of the educational protocol constructed.

DESCRIPTORS: Anticoagulants. Health education. Protocols.

PROTOCOLO EDUCATIVO PARA PACIENTES EN USO DE ANTICOAGULANTE ORAL: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN

RESUMEN: Se trata de un relato de experiencia sobre la construcción y validación de un protocolo educativo para pacientes en fase de uso de anticoagulación oral. Con base en la Teoría Cognitiva Social de Bandura se identificó tres fases necesarias para componer el protocolo educativo. La revisión de la literatura sobre anticoagulante oral ayudó a preparar el contenido de cada fase del protocolo. Como resultado, en la fase de la atención y retención se dio la elaboración de orientación verbal y escrita. En la fase de la reproducción y motivación fue realizado un refuerzo por contacto telefónico. Finalmente, en la fase de desempeño se espera la mejora en la evaluación de los resultados relacionados al uso de anticoagulante oral. Definido el protocolo educativo se dio la validación de la cara y el contenido. Este proceso permitió adaptaciones que permitieron la finalización de la construcción del protocolo educativo.

DESCRIPTORIOS: Anticoagulantes. Educación en salud. Protocolos.

INTRODUÇÃO

Os anticoagulantes orais (ACO) são medicamentos antagonistas da vitamina k, que agem aumentando o tempo de coagulação sanguínea do indivíduo (avaliados pelo INR - *International Normalized Ratio*). São prescritos, de modo geral, na vigência de doenças que levam à formação de trombos intravasculares, como a presença de trombose venosa, acidente vascular cerebral ou arritmia cardíaca. Seu uso exige controle constante e rigoroso dos níveis sanguíneos para que o paciente se beneficie de um tratamento seguro. O paciente que inicia o ACO permanece internado até o ajuste da dose à sua condição clínica, e mesmo após a alta hospitalar, há necessidade de acompanhamento frequente para a monitorização do tratamento.¹

Inúmeros fatores influenciam a coagulação sanguínea e pode levar o paciente a um risco maior de sangramento ou trombos. Esses fatores estão relacionados aos aspectos individuais (p. ex. influência genética e comorbidades), alimentares (p. ex. ingestão excessiva de alimentos ricos em vitamina K) e uso de outros medicamentos (p. ex. anti-inflamatórios).² Para minimizar os riscos de complicações pelo uso de ACO, clínicas especializadas no manejo desse tratamento se tornaram comuns no cenário mundial. Profissionais de saúde especializados (médicos, farmacêuticos, enfermeiras) desenvolvem ações para a realização de programa educativo com orientações verbal, escrita e uso de vídeos instrucionais;³⁻⁶ grupos de apoio, visitas domiciliares, seguimento por telefone e indicadores de qualidade do serviço prestado.⁷

Estudos sugerem que a educação de pacientes promove melhores desfechos clínicos, tais como maior adesão, melhor controle do INR com valores dentro da faixa terapêutica esperada,⁸ melhor compreensão dos sinais e sintomas de complicações,⁹⁻¹⁰ significativa redução de reinternações¹¹⁻¹² e diminuição dos custos de saúde.¹³ Tal processo de educação deve ter início, ainda, durante a internação do paciente e continuidade durante todo o seguimento ambulatorial desse paciente.¹⁴ Essa prática também corrobora para maior envolvimento dos profissionais que atuam com essa população.¹⁵

Nesse artigo relatamos a experiência de construir um protocolo educativo para o autocuidado de pacientes em uso de ACO e fazer a validação de face e de conteúdo por um comitê de especialistas.

CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO EDUCATIVO

A construção do protocolo é uma das etapas do desenvolvimento de dois estudos clínicos randomizados, em andamento, com o objetivo de testar se a participação no programa educativo voltado para o autocuidado de pacientes em uso de ACO melhora o impacto do tratamento na qualidade de vida e a satisfação com o medicamento. Ambos os estudos, o que incluiu a etapa da construção do protocolo educativo foi realizado em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela referida instituição hospitalar.

Fundamentação teórica

Um estudo americano é um exemplo de que propor mudanças para o comportamento humano em saúde é um desafio. Este estudo, pesquisando as diversas teorias existentes sobre o comportamento humano, definiu cinco estágios para o processo de mudança: 1) ganhar atenção, 2) ter um material de estímulo, 3) identificar o desempenho e fornecer *feedback*, 4) fornecer orientações de aprendizagem e 5) aumentar a retenção e a transferência. No entanto, esse processo envolve numerosos fatores (individual, sistema de saúde, ambiente geográfico social e político) que interagem de forma complexa a influenciar o comportamento em questão.¹⁶

Outro estudioso¹⁷ da área acrescenta que o comportamento vem da perspectiva da agência humana para o autodesenvolvimento, a adaptação e a mudança. Ser agente significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional, ou seja, é intermediado pela autoconsciência que lhes permitem adotar padrões pessoais, monitorar seus atos para reflexões sobre sua eficácia pessoal, fazendo ajustes quando necessários.¹⁷ A Teoria Social Cognitiva da Personalidade, pode ser chamada de Teoria Social Cognitiva ou simplesmente de Teoria de Bandura. Pressupõe-se que o funcionamento humano está inerente a uma ampla rede de influências intermediada por processos cognitivos na adaptação às mudanças humanas. Como se o pensamento e a ação fossem produtos de uma inter-relação dinâmica entre as influências pessoais, comportamentais e ambientais, possibilitando intervenções terapêuticas.¹⁷

Em resumo, “aquilo que as pessoas pensam, crêm e sentem afeta a maneira como se comportam”.^{17:99} Essas capacidades proporcionam meios cognitivos aos indivíduos. Talvez, dentre os aspectos cognitivos, a crença a auto-eficácia seja o que mais afeta o funcionamento humano. Auto-eficácia é um “juízo das pessoas em suas capacidades para organizar e executar ações necessárias para alcançar certos tipos de desempenho”.^{17:101} Essas crenças proporcionam a base para a motivação humana, para o bem estar e para as realizações sociais.

O pressuposto dessa teoria ajuda-nos a compreendermos porque os comportamentos

das pessoas, às vezes, não estão relacionados com suas capacidades reais e por que diferem entre si, mesmo que tenham conhecimentos e habilidades semelhantes. Por isso elegemos tal teoria para construirmos o protocolo educativo.

Definição do protocolo

Na tentativa de aliar os preceitos teóricos à construção de um protocolo educativo aos pacientes de ACO, adaptamos do livro “O enfermeiro como educador”¹⁸ o quadro 1, o qual representa a fundamentação da Teoria de Bandura.

Quadro 1 - Processamento da informação segundo o Modelo Teórico da Aprendizagem Social de Bandura adaptada aos pacientes que farão uso de ACO^{18:91}

Processos externos	Processos internos				Processos externos
	Autorregulação e controle				
	Atenção	Retenção	Reprodução	Motivação	Desempenho
Uso de anticoagulante oral	Apresentação sobre o tratamento: -verbal (slides) -escrita (folheto)	O uso de figuras e textos com enfoque nas orientações fornecidas visando a memorização do conteúdo pelos pacientes.	Reforço por contato telefônico: - 1 semana e 1 mês após a alta Verbalização do conteúdo aprendido pelo paciente diante dos questionamentos da enfermeira.		Melhores resultados clínicos, adesão e satisfação com o tratamento, diminuição do impacto emocional.

O quadro 1 mostra que, inicialmente, ocorre a fase de atenção, uma condição necessária para que qualquer aprendizagem aconteça. Após, segue-se a fase de retenção que envolve o armazenamento e a recuperação do que foi observado. Em terceiro lugar está a fase de reprodução, em que o treinamento mental e o *feedback* corretivo fortalecem a reprodução do comportamento. Por último, segue a fase de motivação em que o aprendiz está motivado a desempenhar certo tipo de comportamento.¹⁸

Destaca-se um dos fundamentos dessa teoria: o reforço vicário. Uma pessoa pode adquirir capacidades dado um comportamento, mas a aprendizagem raramente será ativada se for recebida de maneira negativa ou desfavorável. Quando passam por experiências de reforço, os indivíduos observam a progressão que estão fazendo e tendem a estabelecer objetivos de melhora progressiva para si mesmos.¹⁷ Logo, a situação de aprendizagem e a adequação as situações subsequentes fará o comportamento ser adotado.

Orientação verbal e escrita (fase de atenção e retenção)

Para a elaboração do conteúdo para compor a orientação verbal (*slide*) e escrita (folheto), foi realizado um levantamento bibliográfico de estudos pertinentes às temáticas sobre anticoagulação oral e Teoria de Bandura. As bases de dados utilizadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Dos estudos sobre ACO,^{4,5,9,19-23} destacaram-se dois estudos. Um deles sobre revisão sistemática das estratégias de educação em ACO⁹ e outro estudo metodológico de construção de um instrumento de conhecimento sobre o ACO.¹⁹

As principais informações trazidas por esses autores relacionam-se a: 1) aspectos fisiológicos do medicamento como mecanismos de ação; 2) risco-benefício na indicação desse tratamento com vistas ao tratamento seguro; 3) adesão ao horário, dose e falha na ingestão; 4) dieta equilibrada para alimentos ricos em vitamina K e gordurosos; 5)

rigorosa monitorização laboratorial; 6) ciência da interação medicamentosa; 7) necessidade ao autocuidado; 8) alerta para cirurgias, cuidados odontológicos, gravidez e viagens; 9) profissionais de saúde especializados; e 10) orientações quanto à necessidade do serviço de emergência.

Estudos sobre o comportamento do indivíduo que faz uso de ACO considerando a Teoria de Bandura ainda são incipientes. No entanto, estudos que aplicaram essa teoria em outras populações²⁴⁻²⁷ auxiliaram na análise das estratégias de educação utilizadas. Temos a utilização de folhetos e contato telefônico para reforçar o comportamento de pacientes para manter o controle da pressão arterial.²⁴ Na Coreia, pacientes psiquiátricos foram auxiliados a lidarem com o tratamento por meio de vídeos de experiências vicárias, discussões em grupo e seguimento telefônico.²⁵ O contato telefô-

nico também foi o método de reforço adotado por enfermeiras americanas para a modificação dos fatores de riscos de pacientes com infarto agudo do miocárdio.²⁶ O uso da internet foi outro recurso utilizado para reforçar o comportamento de mães em manter a amamentação.²⁷

Para a orientação verbal foi elaborada uma apresentação em 26 slides no programa *Power-point® for Windons*, versão 2007, contendo figuras ilustrativas para abordar tópicos relacionados ao uso do ACO (Quadro 3). O uso de figuras permite ao pesquisador reter a atenção e estimular o participante a relatar suas experiências à medida que as informações são dadas. Por exemplo, a figura do vaso normal e sua oclusão devido à presença de trombo ilustram a ação do ACO. A orientação escrita foi dada com a entrega de um folheto sobre informações do tratamento com ACO.

Quadro 3 - Tópicos abordados para o ensino de pacientes sobre anticoagulação oral

Tópicos	Descrição
Fisiologia	Definição do anticoagulante oral, mecanismos de ação e indicação clínica.
Medicação	Dose, horário, armazenagem e duração do tratamento.
Monitorização da anticoagulação	Significado do INR e valor normal esperado para cada indicação, período de coleta e consultas.
Uso de outros medicamentos	Interação com medicamentos alopáticos e aqueles tidos como "naturais".
Alimentação	Ingestão de alimentos ricos em vitamina K e gorduras.
Bebida alcoólica	Evitar ingestão de bebida alcoólica, caso venha a ocorrer, não parar de tomar o anticoagulante oral.
Gestação	Necessidade de iniciar o anticoagulante oral injetável.
Atividades	Em atividades físicas, domésticas ou trabalhistas usar medidas de proteção.
Tratamento de saúde	Alerta sobre o anticoagulante oral ao outro profissional e levar o cartão dos valores de INR.
Viagens	Levar o anticoagulante oral e programar-se para a realização do INR fora da sua unidade de saúde de referência.
Sinais e sintomas de complicações relacionados ao tratamento com anticoagulante oral	Informação sobre possibilidade de complicações relacionadas à subdose (formação de trombo) e à overdose (sangramento), bem como a necessidade de procurar assistência de saúde em casos como: sangramentos na gengiva, na urina, entre outros.

Reforço telefônico (fase de reprodução e motivação)

Retomando o preceito da Teoria de Bandura,¹⁷ o indivíduo pode ou não escolher desempenhar o comportamento sobre o qual aprendeu. Essa decisão é determinada pelas consequências que tal ação poderá lhe causar. O uso de reforço e estímulo positivo é importante para a tomada de decisão desse indivíduo.

Em nosso estudo, o reforço aos pacientes de ACO foi feito utilizando o contato telefônico. Nesse momento, a enfermeira/pesquisadora realizava o estímulo positivo ao participante para que ele se recordasse das informações pertinentes ao uso do ACO, incentivando-o positivamente. Para o contato telefônico foi utilizado um roteiro elaborado pelas pesquisadoras composto com questões e condutas pautadas no referencial teórico e no levantamento bibliográfico realizado para esse estudo (Quadro 4).

Quadro 4 - Roteiro para o contato telefônico

Apresentação: “Eu sou a enfermeira que conversou com o(a) Sr.(Sra.) sobre o uso de anticoagulante oral durante a sua internação no hospital”.		
Questões	Respostas	Conduta
1) Após a alta hospitalar, o(a) Sr.(a) se sente capaz para realizar as orientações dada durante a sua internação?	() sim () não	Se sim: estímulo positivo (“muito bem, agora vamos lembrar algumas informações importantes”). Se não: reforço positivo (“tudo bem, agora vamos lembrar algumas informações importantes”).
2) O(a) Sr.(a) está tendo dificuldades em tomar o anticoagulante oral conforme foi orientado na alta?	() sim () não	Se sim: indagar a dificuldade e a seguir orientá-lo a maneira correta de tomar o anticoagulante oral, conforme prescrição médica. Se não: estímulo positivo (“muito bem”).
3) O(a) Sr (a) se recorda o que deve fazer/ como deve agir ao perceber que se esqueceu de tomar o medicamento?	() sim () não	Se sim: se lembrar no mesmo dia, tomar o medicamento imediatamente na dose prescrita. Se lembrar somente no dia seguinte, não tomar a dose do dia anterior, apenas a dose do dia (“muito bem”). Se não: orientá-lo de acordo com a resposta esperada.
4) Se apresentar alguma doença, por exemplo, gripe ou infecção o(a) Sr.(a) sabe me dizer qual o cuidado que deverá ter?	() sim () não	Se sim: não tomar nenhum medicamento sem orientação médica (“muito bem”). Se não: recordar as medicações que deverá ter cautela (Ex.: antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios e ervas medicinais).
5) Outro cuidado, é sobre a alimentação, o(a) Sr.(a) sabe me dizer quais são os alimentos que deverão ter esses cuidados?	() sim () não	Se sim: cuidados com alimentos ricos em gorduras, verduras verdes escuras, beterraba, etc (“muito bem”). Se não: recordar sobre a dieta e indagar sobre dúvidas de outros alimentos.
6) Se o(a) Sr.(a) for ao dentista ou a outro médico o que é importante lembrá-los?	() sim () não	Se sim: que faz uso de anticoagulante oral (“muito bem”). Se não: recordar a importância dessa informação. Se for mulher em idade fértil, reforçar a importância de ir ao ginecologista principalmente no 1º. trimestre para alteração do anticoagulante oral para o injetável.
7) Se o(a) Sr.(a) for viajar qual o cuidado que deverá ter?	() sim () não	Se sim: é preciso levar o anticoagulante oral para todos os dias da viagem (“muito bem”). Se não: recordar a importância dessa informação.
8) Assim, é importante tomar o anticoagulante oral corretamente. O(a) Sr.(a) pode dizer, atualmente, como esta tomando o anticoagulante oral durante essa semana?	() sim () não	Se sim: segunda-feira (); terça-feira (); quarta-feira (); quinta-feira (); sexta-feira (); sábado () e domingo () (“muito bem”). Se não: recordar a importância dessa informação e se o participante informar outra dose, indagar se o motivo dessa alteração.
9) Caso a dose do anticoagulante esteja desajustada, vamos recordar quais os sinais/sintomas que o(a) Sr.(a.) poderá apresentar?	() sim () não	Se sim: sangramento das gengivas, sangue na urina, corte que não para de sangrar, fezes escuras ou avermelhadas, manchas roxas, dor de cabeça intensa, dores nas pernas, inchaços, batadeira, tontura, mal estar. Se não: recordar os sinais e sintomas de complicações do tratamento e enfatizar a importância da sua observação.
10) Se apresentar algum desses sinais/sintomas, é necessário procurar um serviço de saúde e lembrar o valor do INR. O(a) Sr.(a) pode dizer qual foi esse valor em sua última consulta?	() sim () não	Se sim: valor () (“muito bem”). Se não: recordar a importância dessa informação e se o participante informar outro valor de INR, indagar se houve a necessidade de realizar o exame em outro serviço de saúde.
Encerramento: O(a) Sr.(a) gostaria de perguntar alguma coisa? Gostaria que eu passasse algumas dessas informações à sua família?	() sim () não	Se sim: nome do familiar (). Se não: obrigada pela atenção.

VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO EDUCATIVO

A validação de face e de conteúdo do material (*slides* e folheto) elaborado para protocolo educativo foi realizada por um comitê de especialistas composto por uma equipe multiprofissional formada por duas enfermeiras, um médico, uma nutricionista, uma psicóloga, dois farmacêuticos, uma assistente social e um paciente em uso de ACO. Os profissionais atuavam no hospital em que o estudo foi realizado e foram eleitos para que contribuíssem com suas vivências práticas. O paciente era do sexo masculino e usava ACO devido a fibrilação atrial há quatro anos. Em uma reunião realizada entre as pesquisadoras e essa equipe, o material (*slides* e folheto) foi submetido à avaliação de face e de conteúdo. Sugeriram o acréscimo do local adequado para o armazenamento do ACO, substituição de palavras para facilitar a compreensão aos pacientes e reformular algumas informações para que fossem objetivas e houvesse destaque de termos que remetesse a informação principal de cada *slide*.

O roteiro para o contato telefônico foi submetido à validação de face e de conteúdo por cinco enfermeiras pesquisadoras, eleitas por terem co-

nhecimento sobre a Teoria de Bandura. Sugeriram reformulações de frases com a utilização de verbos que conotassem estímulo a uma ação. Por exemplo, “caso o Sr.(a) esqueça-se de tomar o anticoagulante, vamos recordar o que terá que fazer?” Todas as sugestões foram aceitas e incorporadas ao material.

A seguir, com o intuito de implementar o protocolo educativo, as pesquisadoras realizaram entrevistas com pacientes internados no referido hospital durante um mês. Uma amostra de conveniência foi composta por sete pacientes em uso de ACO. Após a orientação verbal e escrita, os participantes foram questionados quanto à necessidade de mudanças no material construído para o protocolo educativo. Quatro dos participantes consideraram a apresentação dos slides longa, e com os ajustes realizados, o tempo de apresentação foi reduzido de 45 para 30 minutos. O roteiro para o contato telefônico também foi avaliado pelos participantes e o tempo de aplicação de 15 minutos foi considerado adequado.

Resultados esperados (fase de desempenho)

Com o material definido para o protocolo educativo aos pacientes em uso de ACO a figura 1 esquematiza a proposta de sua implementação.

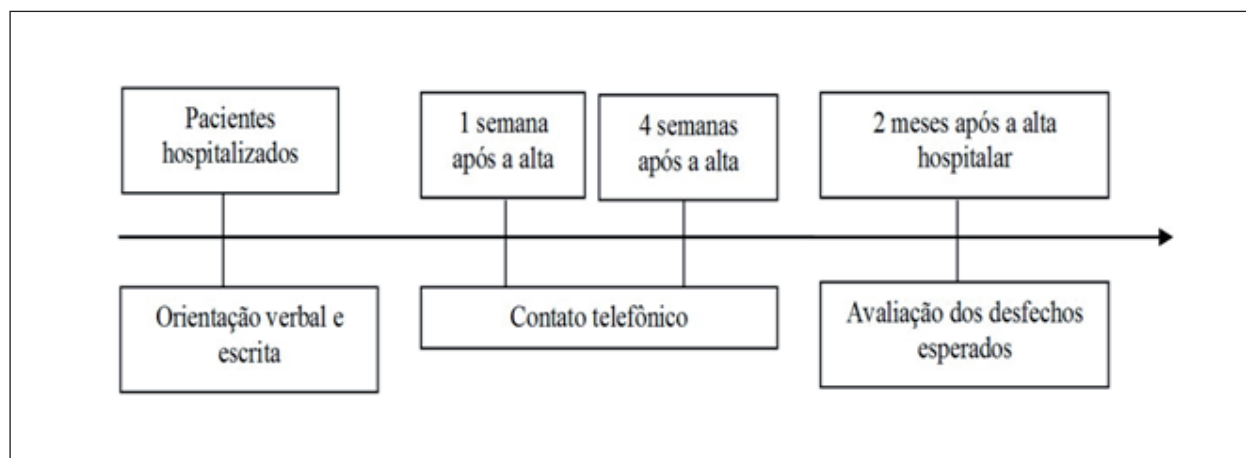


Figura 1 - Protocolo de educação segundo o tempo de seguimento

O paciente, ao iniciar o uso de ACO, permanece um período internado até que a dose do ACO seja ajustada. É nesse período que a enfermeira abordará o paciente com computador portátil (notebook) e realizará a orientação verbal e a entrega do folheto informativo. Após a alta hospitalar, propomos a realização de um seguimento telefônico durante a primeira e a quarta semana. A definição desse período está baseada na característica do

ajuste do ACO. É necessária a realização de exames sanguíneos semanalmente ao iniciar o ACO. Após adequação da dose do ACO, a realização de exames sanguíneos poderá ser feita mensalmente.

Determinar o período para avaliar os resultados esperados, ou seja, o desempenho do paciente ao participar de uma intervenção educativa voltada ao autocuidado com o ACO estará vinculado à realidade de cada serviço de saúde.²⁸⁻³⁰

Na observância à nossa realidade sugeriu-se que essa avaliação fosse realizada em dois meses após a alta hospitalar do participante.

Assim, espera-se que com o uso do protocolo educativo o conhecimento e a motivação para o autocuidado dos pacientes em uso de ACO resultem em melhor controle da coagulação sanguínea, melhor qualidade de vida, maior adesão ao tratamento e diminuição do impacto emocional para os mesmos. A avaliação de tais desfechos pode ser realizada com instrumentos e/ou questionários validados, existentes na literatura.³¹⁻³³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolos que norteiem as condutas dos profissionais da saúde na busca de melhores resultados relacionados a diversos tratamentos vêm sendo desenvolvidos e aplicados com sucesso em diferentes contextos. Para tanto, é essencial conhecer a realidade da população alvo a que se destinará o desenvolvimento e a aplicação de um protocolo.

Em nossa realidade, os pacientes de ACO são, em sua maioria, idosos com dificuldades de leitura e compreensão. Considerar esses aspectos foi à base para direcionar as pesquisadoras na escolha das melhores estratégias para priorizar o conteúdo educativo.

Esta experiência mostrou-se relevante para identificarmos que o potencial para o uso desse protocolo está relacionado à utilização de recursos acessíveis aos serviços de saúde, facilitando a sua implementação e repercutindo na melhor assistência aos pacientes em uso de ACO. A motivação, disponibilidade e conhecimento dos profissionais de saúde para a utilização desse protocolo podem ser alguns dos entraves para sua efetiva implementação na prática diária.

Mesmo diante dos obstáculos, sugerimos que a implementação do protocolo educativo seja realizada e que a longo prazo deve-se pensar em possibilidades que permitam a aplicação em grupos maiores de pacientes, diferentes culturas e em instituições de saúde, públicas e privadas.

Ao decidirmos relatar a experiência de construir e validar um protocolo educativo colaboramos também para o apontamento das dificuldades envolvidas nessa tarefa. Observamos que o estado emocional do paciente é um fator ambíguo, podendo este ser tanto limitante como impulsivo, ao proporcionar o envolvimento do paciente às explicações das pesquisadoras sobre a doença e

seu tratamento. Mesmo com as adaptações das terminologias da saúde ao conteúdo do protocolo educativo, o estado cognitivo de alguns pacientes os tornam susceptíveis às explicações mais longas. Por fim, o próprio fato da mudança - iniciar o uso de anticoagulante oral - impõe ao paciente a decisão ao um comportamento, que pode ser o esperado ou não. Estudos de intervenção realizados pelas autoras estão sendo concluídos e poderão confirmar se o uso desse protocolo educativo com incentivos por telefone auxiliou os pacientes na adesão ao tratamento com anticoagulantes orais.

REFERÊNCIAS

1. Ichimura Y, Takahashi H, Lee MT, Shiomi M, Mihara K, Morita T, et al. Inter-individual differences in baseline coagulation activities and their implications for international normalized ratio control during warfarin initiation therapy. *Clin Pharmacokinet*. 2012; 1(4):130-6.
2. Christensen TD, Johnsen SP, Hjortdal VE, Hasenkam JM. Self-management of oral anticoagulant therapy: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol*. 2007; 118(1):54-61.
3. Wittkowsky AK, Nutescu EA, Blackburn J, Mullins J, Hardman J, Mitchell J, et al. Outcomes of oral anticoagulant therapy managed by telephone vs in-office visits in an anticoagulation clinic setting. *CHEST*. 2006; 130: 1385-9.
4. Hua TD, Vormfelde SV, Abed MA, Schneider-Rudt H, Sobotta P, Friede T, et al. Practice nurse-based, individual and videoassisted patient education in oral anticoagulation-Protocol of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Family Practice*. 2011; 1(12):1-17.
5. Stafford L, Peterson GM, Bereznicki LRE, Jackson SL. A role for pharmacists in community-based postdischarge warfarin management: protocol for the 'the role of community pharmacy in post hospital management of patients initiated on warfarin' study. *BMC Health Serv Res*. 2011, 11(16):1-11.
6. Tang EO, Lai CS, Lee KK, Wong RS, Cheng G, Chan TY. Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control. *Ann Pharmacother*. 2003; 37(1):34-9.
7. Poller L. Application of the UK NHS Improvement anticoagulation commissioning support document for 'safety indicators' in atrial fibrillation. Results of the European Action on Anticoagulation study. *J Clin Pathol*. 2012, 65(1):452-6.
8. Khan TI, Kamali F, Kesteven P, Avery P, Wynne H. The value of education and self-monitoring in the management of warfarin therapy in older patients with unstable control of anticoagulation. *Br J Haematol*. 2004 Aug; 126(4):557-64.

9. Wofford JL, Wells MD, Singh S. Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2008; 8(40): 1-8.
10. Kagansky N, Knobler H, Rimon E, Ozer Z, Levy S. Safety of anticoagulation therapy in well-informed older patients. *Arch Intern Med.* 2004; 164(1):2044-50.
11. Pernod G, Labarère J, Yver J, Satger B, Allenet B, Berremili T, et al. EDUC'AVK: Reduction of oral anticoagulant-related adverse events after patient education: a prospective multicenter open randomized study. *J Gen Intern Med.* 2008; 23(9):1441-6.
12. Geyer A, Ford MA, Rindone JP. The use of letter communication for patients enrolled in a pharmacist managed anticoagulation clinic. *J Clin Pharmacy and Therapeutics.* 2011; 23(3): 553-6.
13. Grunau BE, Wiens MO, Harder KK. Patient self-management of warfarin therapy Pragmatic feasibility study in Canadian primary care. *Can Fam Physician.* 2011; 57(1):e292-8.
14. Pennsylvania Patient Safety Advisory. anticoagulation management service: safer care, maximizing outcomes. *Patient Saf Advis.* 2008; 5(3):81-4.
15. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto Contexto Enferm.* 2011 Out-Dez; 20(4): 812-7.
16. Kinzie MB. Instructional design strategies for health behavior change. *Patient Educ Couns.* 2005 Jan;56(1):3-15.
17. Bandura A, Azzi RG, Polydoro S. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre (RS): ArtMed, 2008.
18. Bastable SB. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. Porto Alegre (RS): ArtMed, 2010.
19. Briggs AM, Jackson TR, Bruce S, Shapiro NL. The development and performance validation of a tool to assess patient anticoagulation knowledge. *Res Social Adm Pharm.* 2005; 1(1):40-59.
20. Newall F, Monagle P, Johnston L. Patient understanding of warfarin therapy: a review of education strategies. *Hematology.* 2005; 10(6):437-42.
21. Eickhoff JS, Wangen TM, Notch KB, Ferguson TJ, Nickel TW, Schafer AR, et al. Creating an anticoagulant patient education class. *J Vasc Nurs.* 2010; 28(4):132-5.
22. Field TS, Tjia J, Mazor KM, Donovan JL, Kanaan AO, Harrold LR, et al. Randomized trial of a warfarin communication protocol for nursing homes: an SBAR-based Approach. *Am J Med.* 2011; 124(2):179.e1-7.
23. Seliverstov I. Practical management approaches to anticoagulation non-compliance, health literacy, and limited English proficiency in the outpatient clinic setting. *J Thromb Thrombolysis.* 2011 Apr;31(3):321-5.
24. Rudd P, Miller NH, Kaufman J, Kraemer HC, Bandura A, Greenwald G, et al. Nurse management for hypertension a systems approach. *AJH.* 2004; 17(10):921-7.
25. Shon HK. The effects of medication and symptom management education program based on self-efficacy theory for the psychiatric patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2003 Dec; 33(8):1145-52.
26. DeBusk RF, Miller NH, Superko HR, Dennis CA, Thomas RJ, Lew HT, et al. A case-management system for coronary risk factor modification after acute myocardial infarction. *Ann Intern Med.* 1994; 120(9):721-9.
27. Ahmed A, Ouzzani M. Development and assessment of an interactive web-based breastfeeding monitoring system (LACTOR). *Matern Child Health J* [online]. 2013 Jul; [citado 2013 dez 22]; [aprox.7 telas]. Disponível em DOI: 10.1007/s10995-012-1074-z.
28. Bauer KA. Duration of anticoagulation: applying the guidelines and beyond: *Hematology Am Soc Hematol Educ Program.* 2010; 2010:210-5.
29. Terra-Filho M, Menna-Barreto SS. Recomendações para o manejo da tromboembolia pulmonar, 2009. *J Bras Pneumol.* 2010; 36(supl.1):S1-68.
30. Jong PA, Coppens M, Middeldorp S. Duration of anticoagulant therapy for venous thromboembolism: balancing benefits and harms on the long term. *Br J Haematol.* 2012 Aug;158(4):433-41.
31. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiat. Scand.* 1983; 67(1):361-70.
32. Pelegriño FM, Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Duke Anticoagulation Satisfaction Scale. *J Clin Nurs.* 2012 Sep;21(17-18):2509-17.
33. Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegriño FM, Corbi ISA. Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(3):1-8.