

Caracterização de pacientes com baixo letramento em saúde em uso de varfarina

Characterization of patients with low health literacy using warfarin

Caracterización de pacientes con baja alfabetización sanitaria que utilizan warfarina

Recebido: 20/09/2023 | Revisado: 02/10/2023 | Aceitado: 03/10/2023 | Publicado: 06/10/2023

Camila Rafaela dos Santos¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6849-8349>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: camila-rafaela@live.com

Josiane Moreira da Costa²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6097-6994>
Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil
E-mail: josycosta2@yahoo.com.br

Sofia Pimenta Silluzio³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0756-5915>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: sofiasilluzio4@gmail.com

Maria Luiza Ferreira Camargos³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3903-924X>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: marialuizafcamargos@gmail.com

Carmen Luisa Laube Soares³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8456-0165>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: carmenlaube111@gmail.com

Leandro Pinheiro Cintra⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0379-0146>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
E-mail: Lpcintra@gmail.com

Maria Auxiliadora Parreiras Martins⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5211-411X>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: auxiliadorapmartins@gmail.com

Caryne Margotto Bertollo⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4115-559X>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: carynemb@gmail.com

Resumo

Introdução: O letramento em saúde (LS) é considerado um fator que interfere no tratamento com varfarina, uma vez que a literatura aponta associação entre baixa compreensão sobre o tratamento e controle inadequado da anticoagulação oral. O estudo objetivou caracterizar pacientes com baixo letramento funcional em saúde em um ambulatório de anticoagulação em Minas Gerais. **Métodos:** O trabalho foi realizado no ambulatório de anticoagulação no hospital das clínicas da UFMG. Os participantes assinaram o termo de consentimento, sendo os preceitos da bioética respeitados. Foram incluídos indivíduos com valores inadequados do *Therapeutic Time Range* (TTR <60%) e baixo letramento funcional em saúde. As variáveis numéricas foram descritas levando-se em conta a média e desvio padrão e as categóricas conforme distribuição por percentil. **Resultados:** O estudo apresenta como população majoritária idosos, do sexo feminino que residem em Belo Horizonte e na região metropolitana. Os participantes apresentaram escolaridade média de 3,9 anos e 19,6% dos envolvidos relataram não saber ler. Ainda, 37,3% relataram que tiveram a ocorrência de AVC prévio à internação e 19,6% são portadores de miocardiopatia chagásica. Polifarmácia foi detectada em 84,3% dos participantes, 58,8% apresentaram alta complexidade da farmacoterapia. A média de medicamentos de uso contínuo foi de 6,5. **Conclusão:** Os dados obtidos neste estudo reforçam a fragilidade

¹ Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

² Doutora em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Professora adjunta do departamento de farmácia da Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

³ Graduada em Medicina – Universidade José do Rosário Vellano, Brasil

⁴ Doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais, Graduando em Medicina – Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-BH, Brasil

⁵ Professora Adjunta na Faculdade de Farmácia da UFMG, Brasil

⁶ Doutora em Bioquímica e Imunologia – Professora adjunta do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFMG, Brasil

de pacientes com baixo letramento em saúde, levando à necessidade de implementação de estratégias de atendimento e acompanhamento desses pacientes em busca da equidade dos tratamentos em saúde.

Palavras-chave: Varfarina; Fibrilação atrial; Letramento em saúde; Hospitais.

Abstract

Introduction: Health literacy (HL) is considered a factor that interferes with warfarin treatment, since the literature indicates an association between low understanding of the treatment and inadequate control of oral anticoagulation. The study aimed to characterize patients with low functional health literacy in an anticoagulation clinic in Minas Gerais. **Methodology:** The work was carried out at the anticoagulation outpatient clinic at the UFMG clinic hospital. Participants signed the consent form, respecting the precepts of bioethics. Individuals with inadequate TTR values (TTR <60%) and low functional health literacy were included. Numerical variables were described taking into account the mean and standard deviation and categorical variables according to percentile distribution. **Results:** The study presents elderly females residing in Belo Horizonte and the metropolitan region as the majority population. Participants had an average study time of 3.9 years and 19.6% of those involved reported not knowing how to read. Still, 37.3% reported that they had had a stroke prior to hospitalization and 19.6% had Chagas cardiomyopathy. Polypharmacy was detected in 84.3% of the participants, 58.8% had a high complexity of pharmacotherapy and the average number of medications in continuous use was 6.5. **Conclusion:** The data obtained in this study reinforce the fragility of patients with low health literacy, leading to the need to implement care and follow-up strategies for these patients in search of equity in health care.

Keywords: Warfarin; Atrial fibrillation; Health literacy; Hospitals.

Resumen

Introducción: La alfabetización en salud (AS) se considera un factor que interfiere en el tratamiento con warfarina, ya que la literatura indica una asociación entre un bajo conocimiento del tratamiento y un control inadecuado de la anticoagulación oral. El estudio tuvo como objetivo caracterizar a los pacientes con baja alfabetización funcional en salud en una clínica de anticoagulación en Minas Gerais. **Metodología:** El trabajo se realizó en el ambulatorio de anticoagulación del hospital clínico de la UFMG. Los participantes firmaron el formulario de consentimiento, respetando los preceptos de la bioética. Se incluyeron individuos con valores de TTR inadecuados (TTR <60%) y baja alfabetización funcional en salud. Las variables numéricas se describieron teniendo en cuenta la media y la desviación estándar y las variables categóricas según distribución percentilar. **Resultados:** El estudio presenta como población mayoritaria a mujeres ancianas residentes en Belo Horizonte y la región metropolitana. Los participantes tuvieron un tiempo promedio de estudio de 3,9 años y el 19,6% de los involucrados refirió no saber leer. Aún así, el 37,3% informó haber sufrido un accidente cerebrovascular antes de la hospitalización y el 19,6% tenía miocardiopatía chagásica. Se detectó polifarmacia en el 84,3% de los participantes, el 58,8% tenía alta complejidad farmacoterapéutica y el promedio de medicamentos en uso continuo fue de 6,5. **Conclusión:** Los datos obtenidos en este estudio refuerzan la fragilidad de los pacientes con baja alfabetización en salud, lo que lleva a la necesidad de implementar estrategias de atención y seguimiento de estos pacientes en busca de equidad en la atención a la salud.

Palabras clave: Warfarina; Fibrilación atrial; Alfabetización en Salud; Hospitales.

1. Introdução

O crescimento populacional é um fenômeno caracterizado, entre outros, pelo aumento da qualidade e da expectativa de vida. Apesar disso, é reconhecido que viver mais não significa necessariamente viver melhor. Uma análise feita com dados levantados pela Organização Mundial da Saúde. Entre os anos 2000 e 2015 demonstrou que, apesar do aumento na expectativa de vida de cinco anos na população global, a expectativa de vida saudável (*healthspan*) teve um acréscimo de apenas 4,6 anos, o que é corroborado pela realidade do aumento da prevalência das doenças crônicas a nível mundial (Partridge et al., 2018).

A Fibrilação Atrial (FA) é uma das condições clínicas de alta incidência em pacientes acima dos 75 anos (Lane et al., 2017). Essa é uma importante causa de mortalidade em idosos principalmente devido à ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC). Nesse contexto, os medicamentos anticoagulantes reduzem o risco de AVC e embolias sistêmicas, em parte por reduzirem a formação de coágulos e trombos no átrio esquerdo. Em um estudo feito com pacientes entre 65 e 89 anos diagnosticados com FA, admitidos em um hospital australiano no período de julho de 2003 a dezembro de 2008, o uso contínuo de varfarina foi associado, independentemente, a uma redução do risco de mortalidade em comparação com pacientes não expostos ao medicamento (Bradshaw, et al., 2019).

A varfarina é um composto cumarínico de ação anticoagulante amplamente utilizado na prevenção de distúrbios da coagulação em pacientes com FA. O fármaco inibe a enzima vitamina K epóxido redutase, responsável pela catálise do processo de regeneração da vitamina K (Brunton, 2012).

Na prática clínica, controla-se a coagulação quantificando o tempo de protrombina (TP) com a razão de normatização internacional – RNI. O nível adequado de RNI para uma anticoagulação eficaz e segura está no intervalo de 2,0 – 3,0 para a maioria das indicações. O TP, expresso em segundos, avalia a via extrínseca da cascata de coagulação que envolve os fatores dependentes da vitamina K. Assim, é possível quantificar o tempo necessário para formação de um coágulo no plasma em condições específicas, conforme administração de diferentes doses de varfarina (Shikdar et al., 2022).

Desse modo, é preciso que o usuário de varfarina seja submetido a uma reavaliação periódica da dose do medicamento, a fim de permanecer na faixa terapêutica adequada. A partir da história dos resultados do RNI do paciente é calculado o *Time in Therapeutic Range* (TTR), que consiste em uma proporção do tempo em que o paciente permaneceu dentro da faixa de RNI recomendada, de acordo com o período analisado (PBH, 2019).

A terapia anticoagulante com varfarina envolve alguns aspectos que devem ser continuamente discutidos junto ao paciente. O uso do medicamento requer exames e reavaliações recorrentes devido aos importantes efeitos adversos, como o alto risco de sangramento, que caracterizam o medicamento como potencialmente perigoso. Conforme o quadro clínico do paciente e o resultado dos exames, o intervalo entre as consultas pode ser mais longo. Além disso, são inúmeras as interações de medicamentos e alimentos com a varfarina, mas destaca-se a de alimentos ricos em vitamina K que requer controle da ingestão de certos alimentos (Holbrook, et al., 2005).

Em certo grau, a segurança e a efetividade da farmacoterapia com varfarina são influenciadas pelo nível de educação em saúde do paciente. É essencial que o usuário seja um participante ativo do tratamento. Para tanto, é importante que conheça e entenda seu quadro de saúde, o medicamento que está em uso e as atitudes necessárias para o sucesso do tratamento. Todavia, reconhece-se a inequidade da realidade socioeconômica e nível educacional dos idosos em uso de varfarina no Brasil, o que evidencia a importância de identificar e caracterizar pacientes com baixo letramento em saúde para entender suas limitações, promover um tratamento mais efetivo e realizar um atendimento mais humanizado. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo caracterizar pacientes com baixo letramento em saúde em uso de varfarina atendidos no ambulatório de anticoagulação do Hospital das Clínicas da UFMG em Belo Horizonte/MG (HC/UFMG).

2. Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo (Pereira, et al., 2018; Estrela, 2018; Merchán-Haman & Tauil, 2021) conduzido com pacientes com baixo letramento em saúde atendidos no ambulatório de anticoagulação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), em Belo Horizonte (MG). O estudo está vinculado ao projeto “Avaliação da implementação de intervenção educacional em pacientes com controle inadequado da anticoagulação oral com antagonista da vitamina K atendidos em hospital universitário”, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG), CAAE 65928316.3.0000.5149, com parecer de número 2.018.850. Foram coletadas as assinaturas de todos os pacientes por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido. Todo o estudo foi conduzido de acordo com a resolução do CNS 466/2012, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Local do estudo

O HC/UFMG é um hospital universitário totalmente inserido na rede pública de saúde e referência em alta complexidade para o estado. Através do ambulatório de anticoagulação, os pacientes assistidos são acompanhados por uma

equipe multidisciplinar composta por médico hematologista, farmacêuticos, enfermeira e dois acadêmicos de farmácia. No atendimento, além da avaliação do histórico de RNI, é realizada uma anamnese completa que inclui hábitos de vida, rotina alimentar e medicamentos em uso. A partir disso, prescreve-se a dose individual de varfarina para o paciente e agenda-se uma nova consulta de acompanhamento, para educação do paciente e novo ajuste de dose, caso necessário. Todas as atividades da clínica são realizadas conforme protocolos estabelecidos pela instituição.

Crítérios de inclusão

Os critérios de elegibilidade do estudo foram: idade ≥ 18 anos; indicação para anticoagulação crônica e uso de varfarina ≥ 60 dias; ≥ 3 resultados de RNI registrados; TTR $< 60\%$; indicação de anticoagulação por Fibrilação Atrial; e baixo letramento em saúde (resultado do teste Short Assessment of Health Literacy for Portuguese Speaking Adults – SAHLPA-18, validado no português do Brasil e com boas propriedades) (Apolinario, et al., 2012). Foram excluídos pacientes com incapacidade de comunicação secundária à demência, afasia ou outra causa.

Avaliação do letramento funcional em saúde

Para avaliação do Letramento Funcional em Saúde dos pacientes utilizou-se como instrumento o SAHLPA-18, por sua confiabilidade e consistência na identificação de baixo letramento em saúde. Na aplicação desse teste, os participantes são convidados, individualmente, a associar cada termo médico apresentado a uma de duas opções de palavras também fornecidas. No total, são 18 itens que avaliam a capacidade do indivíduo de pronunciar e compreender termos médicos comuns. A faixa de pontuação é de 0-18, com ≤ 14 indicando letramento em saúde inadequado. No presente estudo, o aplicador realizou a leitura do teste e os pacientes foram convidados a escolher as respostas que considerassem mais adequadas.

Coleta e análise de dados

Para caracterização dos pacientes foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas associadas ao letramento em saúde. Os dados clínicos foram coletados de prontuários médicos, prescrições, resultados de exames laboratoriais e relatos do próprio paciente. Sendo consideradas as seguintes variáveis: Sociodemográficas - idade, sexo, renda mensal em reais, município de residência, grau de escolaridade, capacidade de leitura relatada pelo paciente e coabitação; Clínicas - TTR, indicação de anticoagulação, AVC prévio à internação, diagnóstico de miocardiopatia chagásica, hábitos de tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, número de medicamentos em uso contínuo, complexidade da farmacoterapia, presença de polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), necessidade de acompanhamento para uso da varfarina e necessidade de acompanhamento para uso de outro medicamento.

Para cálculo desse parâmetro, utilizou-se o método Medication Regimen Complexity Index (Melchior, Correr & Fernandez-llimos, 2007) e tomou-se como ponto de corte resultados < 9 como baixa complexidade, entre ≥ 9 e $\leq 16,5$ como média complexidade e $> 16,5$ como alta complexidade.

Todos os dados coletados foram registrados e analisados em planilhas do programa Microsoft® Excel® para Microsoft 365, utilizando análise estatística descritiva. As variáveis numéricas foram descritas considerando média e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

3. Resultados

Um total de 51 pacientes foram incluídos no estudo, sendo as variáveis sociodemográficas apresentadas na Tabela 1. A Tabela 2 apresenta a média de anos de estudo por faixa etária e a Tabela 3 os resultados das análises dos dados clínicos.

A média de idade dos participantes foi de 63,3 anos (DP \pm 13,2). Foram englobados no estudo pacientes de ambos os sexos, de forma balanceada, mas observou-se prevalência de pacientes do sexo feminino (54,9%). A maioria dos participantes residia em Belo Horizonte (58,8%) ou na região metropolitana da cidade (33,3%). A média de coabitação entre os pacientes foi de 3 (DP \pm 2) pessoas por residência.

No que se refere à indicação para anticoagulação, 41,2% dos pacientes possuíam indicação para fibrilação atrial valvar e 58,8% para fibrilação atrial não-valvar. Dentre os participantes, 37,3% relataram a ocorrência de AVC prévio à internação e 19,6% são portadores de miocardiopatia chagásica.

Acerca dos hábitos de vida, a maioria dos pacientes relatou não ter hábitos de tabagismo (98,0%) ou fazer consumo de bebidas alcoólicas (88,2%). Polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) foi detectada em 84,3% dos participantes. A média de medicamentos em uso contínuo foi de 6,5 (DP \pm 2,2) e a maior parte dos participantes (49,0%) relatou fazer uso de mais de sete medicamentos de forma contínua. Além disso, 58,8% dos pacientes apresentaram alta complexidade da farmacoterapia.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no ambulatório de anticoagulação do HC/UFGM (n = 51).

Variáveis	N	(%)
Idade		
\leq 40 anos	1	2,0
Entre 41 e 49 anos	9	17,6
Entre 50 e 59 anos	10	19,6
Entre 60 e 69 anos	13	25,5
\geq 70 anos	18	35,3
Sexo		
Masculino	23	45,1
Feminino	28	54,9
Renda mensal (em reais)		
\leq 1 salário-mínimo	21	41,2
Entre 1 e 2 salários-mínimos	5	9,8
\geq 2 salários-mínimos	25	49,0
Município de residência		
Belo Horizonte	30	58,8
Região metropolitana	17	33,3
Interior de Minas Gerais	4	7,8
Grau de escolaridade		
Nunca estudou	7	13,7
Até 5 anos de estudo	36	70,6
Até 9 anos de estudo	4	7,8
Até 12 anos de estudo	4	7,8
$>$ 12 anos de estudo	0	0
Paciente relata saber ler?		
Não	10	19,6
Sim	41	80,4
Coabitação		
1 a 3 pessoas	40	78,4
4 a 6 pessoas	8	15,7
$>$ 7 pessoas	3	5,9

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2 – Média de anos de estudo por faixa etária (n = 51).

FAIXA (anos; n)	Grau de escolaridade (anos; +- DP)		
	0 a 5	6 a 9	10 a 12
37 – 59 (n = 20)	3,8±1,2	7,5±0,7	11±0
60 – 69 (n = 13)	2,6±1,5	7±1,4	11±0
≥70 (n = 18)	2,3±1,8	-	-

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3 – Resultados das análises dos dados clínicos (n = 51).

Variáveis	n	(%)
Indicação para anticoagulação		
FA valvar	21	41,2
FA não-valvar	30	58,8
AVC prévio à internação?		
Não	32	62,7
Sim	19	37,3
Miocardiopatia chagásica?		
Não	41	80,4
Sim	10	19,6
Hábitos de tabagismo?		
Não	50	98,0
Sim	1	2,0
Consumo de bebidas alcoólicas?		
Não	45	88,2
Sim	6	11,8
Número de medicamentos em uso contínuo		
Entre 1 e 3	3	5,9
Entre 4 e 6	23	45,1
≥7	25	49,0
Complexidade da farmacoterapia		
Baixa	3	5,9
Média	18	35,3
Alta	30	58,8
Presença de polifarmácia?		
Não	8	15,7
Sim	43	84,3
Necessidade de auxílio para administração da varfarina?		
Não	45	88,2
Sim	6	11,8
Necessidade de auxílio para administração de outro medicamento?		
Não	44	86,3
Sim	7	13,7

Fonte: Elaborada pelos autores.

4. Discussão

No presente estudo, foram explorados os fatores sociodemográficos e clínicos considerados relevantes para o LFS. Sabe-se que esse tipo de análise tem potencial para orientar e auxiliar a equipe de saúde na construção de estratégias mais personalizadas que fortaleçam a educação em saúde dos pacientes (Martins, et al., 2017).

De acordo com a política nacional do idoso considera-se idosa a pessoa com idade superior a 60 anos. A amostra estudada teve mediana de 65 anos, sendo as idades mínimas e máximas de 37 e 89 anos, respectivamente. O manejo da farmacoterapia anticoagulante em idosos pode ser complexo e o baixo letramento em saúde dos idosos é um desafio ainda maior a ser enfrentado pela equipe de saúde. Ainda, evidenciou-se predomínio discreto do sexo feminino, o que vai ao encontro do fenômeno de feminização do envelhecimento no Brasil (Nicodemo & Godoi, 2010) e a maior procura por serviços em saúde por parte das mulheres (Botton et al., 2017).

Como esperado, a maioria dos pacientes (92,1%) é residente de Belo Horizonte e região metropolitana, uma vez que o ambulatório de anticoagulação do HC/UFMG se localiza na região central da capital mineira. Outros estudos em saúde realizados com idosos residentes da capital e região metropolitana detectaram baixa escolaridade entre essa população (14; 9; 29), o que contribui para a menor compreensão da farmacoterapia (Pinto, et al., 2016) e vai ao encontro do LFS inadequado associado aos envolvidos no presente estudo.

No presente estudo, descreveu-se o arranjo familiar dos participantes pela média de coabitação de 3 ($DP \pm 2$) pessoas por residência. Adicionalmente, 17,6% dos indivíduos relataram morar sozinho. Em uma análise do impacto de características sociodemográficas no letramento em saúde, constatou-se que o fato de morar sozinho pode estar associado a piores resultados de LFS, uma vez que o paciente recebe menor ou nenhum apoio social em saúde (Beauchamp, et al., 2015). É notável a importância do suporte familiar para a manutenção e a integridade física e psicológica do idoso, o que também pode contribuir para a viabilização de tratamentos em saúde e melhor adesão desses pacientes.

A média de anos de estudo encontrada foi de 3,9 anos, sendo que nenhum dos participantes obteve qualquer educação após o ensino médio (≥ 12 anos). Além disso, observou-se que idosos com mais de 70 anos concluíram em média $2,3 \pm 1,8$ anos de estudo. Esse resultado é inferior em relação às outras faixas etárias. Na literatura, o baixo letramento em saúde pode ser associado ao baixo grau de escolaridade dos indivíduos. Em um estudo clínico realizado com brasileiros, observaram que 51,6% dos pacientes idosos apresentaram letramento funcional em saúde inadequado. Ainda, os autores também reconhecem a baixa média de nível educacional entre os idosos no Brasil (em média 3,4 anos de estudo) (Carthery-Goulart, et al., 2009).

Um estudo proposto com portadores de doenças cardiovasculares crônicas (Chehuen, et al., 2019) demonstrou alta significância estatística entre letramento em saúde inadequado e renda baixa (Machado, et al., 2015). Também destacaram a influência das iniquidades sociais nos resultados de baixo letramento em saúde, principalmente no que se diz aos idosos de baixa renda. De modo similar ao descrito na literatura, a renda mensal média encontrada para os envolvidos no presente estudo foi de menos de dois salários-mínimos.

É notável que pacientes com cinco ou mais medicamentos de uso contínuo têm maior dificuldade para entender as informações relacionadas à saúde que lhes são passadas. De tal modo, esses pacientes têm menor direcionamento para suas tomadas de decisões em saúde (Yiu & Bajorek, 2018). Polifarmácia foi evidenciada em 84,3% da população estudada, e a média de medicamentos de uso contínuo de mais de seis fármacos está em consonância com a alta complexidade da farmacoterapia da maioria dos pacientes. Sabe-se que a polifarmácia está associada ao aumento na incidência de mortalidade, AVC e hemorragias em pacientes com FA. Esses achados colocam em evidência a importância de intervenções de educação em saúde para os pacientes, a fim de se evitar o uso incorreto de medicamentos e suas complicações. Em especial, para os pacientes com baixo letramento em saúde, tendo consciência de suas limitações e necessidades específicas.

Esperava-se que o baixo letramento em saúde estivesse relacionado à capacidade limitada de autogerenciamento da terapia medicamentosa (Martins, et al., 2017). No entanto, poucos participantes relataram qualquer necessidade de auxílio para administração da varfarina (11,8%) ou de outro medicamento (13,7%). Essa avaliação foi feita por meio do relato dos próprios pacientes diante de uma pergunta dicotômica com respostas “sim” ou “não”. É importante frisar que os resultados encontrados não indicam, necessariamente, que os pacientes fazem uso correto dos medicamentos. Dado o controle inadequado da anticoagulação e o baixo LFS dos participantes do estudo, o não relato de necessidade de auxílio para administração da varfarina e/ou outro medicamento pode sugerir dificuldades de compreensão das orientações para administração dos medicamentos, por exemplo. Por outro lado, os resultados encontrados também podem sugerir indisponibilidade de familiares em prestar esse auxílio, visto que se o paciente não possuir familiares disponíveis pode não relatar essa necessidade, ainda que ela exista. Seria importante a realização de uma análise mais direcionada e confiável para medir esse parâmetro, como um relato aberto e explícito da forma que o paciente faz uso de suas medicações.

Em relação ao estilo de vida, 2% dos pacientes relataram ser tabagistas. Um estudo realizado entre 2006 e 2017 avaliou a tendência de indicadores relacionados ao tabagismo nas capitais brasileiras. Em Belo Horizonte, observou-se diminuição da prevalência desse hábito na população em geral. Essa redução pode ser explicada principalmente pela expansão e pelo fortalecimento das iniciativas de controle do tabagismo a nível mundial (Malta, et al., 2019). Além disso, a prefeitura de Belo Horizonte oferece, através da rede SUS, diversos programas de controle ao tabagismo e tratamento para fumantes (PBH, 2023), o que pode explicar a baixa prevalência de tabagistas na presente análise. Sabe-se que o hábito de tabagismo é associado a uma maior incidência de desfechos tromboembólicos e suas consequências, como AVC e infarto (Gregson, et al., 2019). O tabagismo também foi eleito pela associação americana do coração como um dos sete fatores de risco passíveis de melhora, através de mudanças no estilo de vida, a fim de se alcançar uma saúde cardiovascular ideal (Benjamin, et al., 2019).

Ademais, 11,8% dos participantes relataram consumir bebida alcoólica. O excessivo consumo de bebidas alcoólicas também tem associação com aumento no risco de desenvolvimento desses desfechos, principalmente em homens (Johansson, et al., 2016). Além disso, pacientes em uso crônico de álcool tendem a ter maior descontrole do tratamento anticoagulante com varfarina, evidenciado em baixos níveis de TTR. Essas questões devem ser abordadas com o paciente, de forma respeitosa e empática. A educação em saúde também deve envolver questões psicossociais, como uso abusivo de substâncias, uma vez que esses fatores também são de grande influência para o sucesso da farmacoterapia.

Identificou-se a ocorrência de AVC prévio à internação em 37,3% dos participantes. Sabe-se que, entre esses pacientes, é relativamente comum a não adesão à farmacoterapia e, por conseguinte, a obtenção de resultados terapêuticos ruins (Al Alshaik, et al., 2016). A literatura traz que cerca de 40% dos pacientes que sofrem AVC têm como consequência certo grau de comprometimento funcional e sequelas cognitivas permanentes, o que pode ter influência na capacidade desses pacientes em administrar os medicamentos prescritos por conta própria (Al Alshaik, et al., 2016). Ao analisar esse processo, percebe-se que o AVC prévio é um fator adicional ao baixo letramento em saúde que compromete a capacidade do paciente em compreender seu tratamento. De forma adicional, reconhece-se a ampla variabilidade das estimativas de risco de recorrência de AVC a curto prazo. Acredita-se que o risco cumulativo de um acidente vascular secundário chegue a 26% nos primeiros cinco anos após a primeira ocorrência (Mohan, et al., 2011). Esse resultado reforça o fato de que esses pacientes requerem ações específicas de monitoramento e cuidado, a fim de que desfechos mais graves, como um segundo AVC, possam ser prevenidos. De modo especial, destacam-se os pacientes como os caracterizados no presente estudo, que além de terem sofrido AVC, possuem baixo letramento em saúde e baixo TTR.

De certo modo, pacientes com baixo LFS têm maior dificuldade em utilizar varfarina, o que poderia estar relacionado com a ocorrência prévia de AVC detectada. Como o presente estudo não incluiu pacientes com alto LFS para comparação, não é possível fazer essa análise, mas a questão pode servir de escopo para estudos futuros.

Foram identificados 19,6% pacientes com diagnóstico de miocardiopatia chagásica. Esse resultado era esperado visto que o HC/UFMG também é referência no tratamento dessa condição. Apesar de não ser possível identificar a relação entre o desenvolvimento de miocardiopatia chagásica e renda no presente estudo, indivíduos com doença de Chagas tendem a ser mais vulneráveis socioeconomicamente (Alencar, et al., 2020). Ressalta-se que esses pacientes são de alto risco, pois a miocardiopatia chagásica é reconhecida como fator de risco para a ocorrência de AVC. Na literatura científica, podem ser encontrados vários relatos de casos de pacientes chagásicos com AVC (Carod-Artal, Melo, & Vargas, 2001) (Trabuco, et al., 2005) (Carod-Artal, et al., 2007). Deste modo, adicionalmente ao baixo letramento em saúde e baixo TTR, esses pacientes apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de AVC, evidenciando a importância do atendimento mais adequado à realidade deles.

Apesar de o ambulatório de anticoagulação do HC/UFMG ser referência, o tratamento oferecido é o mesmo para todos os pacientes, independentemente do grau de letramento em saúde. Da mesma maneira que o paciente precisa conhecer e entender seu tratamento faz-se necessário que os profissionais de saúde conheçam e entendam o paciente. Como exposto anteriormente, os pacientes com baixo LFS estão em situação de maior vulnerabilidade e por isso são classificados como pacientes de alto risco. Identificar esses pacientes, entender suas limitações e ajustar o atendimento e tratamento para a realidade deles é essencial para o sucesso da farmacoterapia anticoagulante desses indivíduos.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de se realizar uma análise estatística. Por fazer parte de um outro estudo maior reconhece-se o viés de seleção da amostra, uma vez que o foco do estudo clínico foi pacientes com baixo TTR, sendo inespecífico para pacientes com baixo letramento em saúde. Além disso, foram encontrados poucos estudos na literatura que pudessem ser adaptados à realidade brasileira, uma vez que a maioria ocorreu em países desenvolvidos.

5. Conclusão

No presente estudo, foram descritas características sociodemográficas e clínicas de pacientes com baixo letramento em saúde atendidos no ambulatório de anticoagulação do HC/UFMG. Essas variáveis dão suporte para a compreensão da realidade desses pacientes. Apesar de não ser possível fazer associações estatísticas entre os resultados encontrados, diversos estudos demonstraram haver alto risco para indivíduos com baixo LFS e em uso de varfarina. A literatura relata que os níveis de letramento em saúde diferem entre grupos demográficos.

Neste contexto, ressalta-se a importância da realização de novos estudos sobre baixo LFS, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, para que a caracterização desses pacientes seja mais abrangente. Espera-se que a análise aqui desenvolvida contribua para a elucidação da importância de elaboração de protocolos e estratégias educacionais voltados para pacientes com baixo letramento em saúde. O atendimento desses pacientes deve ser de acordo com suas limitações e condizente com o entendimento destes sobre a terapia. Cabe ressaltar ainda a importância da inclusão de letramento em saúde também na formação dos profissionais da área, uma vez que essa é uma ferramenta interdisciplinar de extrema influência nas intervenções realizadas e que deve ser mais explorada.

Também se espera que no futuro sejam desenvolvidos trabalhos de maior escopo no intuito de identificar os fatores associados ao baixo letramento e que podem interferir no processo de cuidado dos pacientes em tratamento com a varfarina.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não houve qualquer conflito de interesse durante o desenvolvimento do estudo em questão.

Referências

- Al Shaikh, S. *et al.* (2016). Predictive factors of non-adherence to secondary preventative medication after stroke or transient ischaemic attack: A systematic review and meta-analyses. *Eur Stroke J*, 1 (2), 65-75. 10.1177/2396987316647187.
- Alencar, M. M. F. *et al.* (2020). Epidemiology of acute Chagas Diseases in Brazil from 2007 to 2018. *Research, Society and Development*, 9(10), 10.33448/rsd-v9i10.9120.
- Apolinario, D. *et al.* (2012). Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults. *Rev Saúde Pública*, 46(4), 702-711. 10.1590/S0034-89102012005000047.
- Beauchamp, A. *et al.* (2015). Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 15 (678). 10.1186/s12889-015-2056-z.
- Benjamin, E. J. *et al.* (2019). American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 139 (10), 56-528. 10.1161/CIR.0000000000000659.
- Botton, A., Cúnico, S. D., & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças*, 25 (1), 67-72. 10.15603/2176-1019.
- Bradshaw, P. J. *et al.* (2019). Warfarin Use and Mortality, Stroke, and Bleeding Outcomes in a Cohort of Elderly Patients with non-Valvular Atrial Fibrillation. *J Atr Fibrillation*, 12 (1), 2155. 10.4022/jafib.2155.
- Brunton, L. L. (2012). *Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. McGraw-Hill. 12: 2080.
- Carod-Artal, F. J., & Melo, M., & Vargas, A. P. (2001). Ictus cardioembólico en la enfermedad de Chagas. *Rev Neurol*, 33 (4), 311-315. 10.33588/rn.3304.2001055.
- Carod-Artal, F.J. *et al.* (2007). Cardioembolic stroke and ischemic small bowel infarction in a Chagas' disease patient. *Eur J Neurol*, 14 (5), 8. 10.1111/j.1468-1331.2007.01721.x.
- Carthery-Goulart, M. T. *et al.* (2009) Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publ*, 43 (4), 631-638. 10.1590/S0034-89102009005000031.
- Chehuen, J. A. *et al.* (2019). Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (3), 1121-1132. 10.1590/1413-81232018243.02212017.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Gregson, J. *et al.* (2019). Emerging Risk Factors Collaboration. Cardiovascular Risk Factors Associated With Venous Thromboembolism. *JAMA Cardiol*, 4(2), 163-173. 10.1001/jamacardio.2018.4537.
- Holbrook, A. M. *et al.* Systematic overview of warfarin and its drug and food interactions. *Arch Intern Med*, 165(10), 1095-1106. 0.1001/archinte.165.10.1095.
- Johansson, M. (2019). Alcohol Consumption and Risk of First-Time Venous Thromboembolism in Men and Women. *Thromb Haemost. Thieme: Thrombosis and Haemostasis*, 119(6), 1962-970. 0.1055/s-0039-1681100.
- Lane, D., Skjøth, F., Lip, G., Larsen, T., & Kotecha, D. (2017). Temporal Trends in Incidence, Prevalence, and Mortality of Atrial Fibrillation in Primary Care. *Journal of the American Heart Association*, 6(5). 10.1161/JAHA.116.005155.
- Machado, A. *et al.* (2015). Letramento em Saúde e Envelhecimento - Foco em condições crônicas de saúde. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 187-192. Retrieved from <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/520>.
- Malta, D. *et al.* (2019). Tendências de indicadores relacionados ao tabagismo nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 e 2017. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 45(5). 10.1590/1806-3713/e20180384.
- Martins, M., *et al.* (2017) Health literacy and warfarin therapy at two anticoagulation clinics in Brazil. *Heart (British Cardiac Society)*, 103 (14), 1089-1095. 10.1136/heartjnl-2016-310699.
- Melchior A. C., Correr, C. J., & Fernandez-Ilmos, F. (2007). Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 89 (4), 210-218. 10.1590/S0066-782X2007001600001.
- Merchán-Haman, E. & Tauil, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 30 (1). 10.1590/s1679-49742021000100026.
- Mohan, K.M., *et al.* (2011). Risk and cumulative risk of stroke recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 42 (5), 1489-1494. 10.1161/STROKEAHA.110.602615.
- Nicodemo, D., & Godoi, M.P. (2010). Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Revista Ciência em Extensão*, 6 (1), 40-53. Retrieved from: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341.
- OMS. (2015). World report on ageing and health. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=716035051DCB653B3EBFB0AF6B895F31?sequence=1.

Partridge, L., Deelen, J., & Slagboom, P. E. (2018). Facing up to the global challenges of ageing. *Nature*, 561 (7721), 45–56. 10.1038/s41586-018-0457-8.

Pereira, A. S. Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.

Pinto, I. V. L., *et al.* (2016). Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (11), 3469–81. 10.1590/1413-812320152111.19812015.

Prefeitura de Belo Horizonte. (2023). Controle do Tabagismo. Retrieved Feb 13, 2021, from <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/promocao-da-saude/controle-do-tabagismo>.

Prefeitura de Belo Horizonte. (2019). Protocolo de anticoagulação ambulatorial de Belo Horizonte. <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2019/Protocolo%20da%20rede%20municipal%20de%20anticoagulac%C3%A7%C3%A3o%202022%2003%2019%20%20consulta%20publica.pdf>.

Shikdar, S., Vashisht, R., & Bhattacharya, P. T. (2023). International Normalized Ratio (INR). *StatPearls*. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29939529/>