

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA

PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE:

INFECTOLOGIA E MEDICINA TROPICAL

HANNAH CARDOSO BARBOSA

**PROTOCOLO EMPODERACO PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DE
PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA**

Belo Horizonte

2020

Hannah Cardoso Barbosa

PROTOCOLO EMPODERACO PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DE
PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Auxiliadora Parreiras Martins

Coorientadora: Profa. Dra. Heloísa de Carvalho Torres

Belo Horizonte

2020

B238p Barbosa, Hannah Cardoso.
Protocolo EMPODERACO para mudança de comportamento de pacientes em anticoagulação oral com varfarina [manuscrito]. / Hannah Cardoso Barbosa. - - Belo Horizonte: 2019.
130 f.: il.
Orientador (a): Maria Auxiliadora Parreiras Martins.
Coorientador (a): Heloísa de Carvalho Torres.
Área de concentração: Cardiologia Tropical.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Comportamentos Relacionados com a Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Varfarina/uso terapêutico. 4. Anticoagulantes. 5. Protocolos. 6. Doença Crônica. 7. Autocuidado. 8. Tratamento Farmacológico. 9. Dissertação Acadêmica. I. Martins, Maria Auxiliadora Parreiras. II. Torres, Heloísa de Carvalho. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: QV 193



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - INFECTOLOGIA E
MEDICINA TROPICAL

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

"Estudo de construção e validação de um protocolo de mudança de comportamento para pacientes em anticoagulação oral com varfarina"

HANNAH CARDOSO BARBOSA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS DA SAÚDE - INFECTOLOGIA E MEDICINA TROPICAL.

Aprovada em 02 de agosto de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof. Maria Auxiliadora Parreiras Martins - Orientadora
UFMG


Prof. Heloisa de Carvalho Torres - Coorientadora
UFMG


Prof. Cristina Mariano Ruas
UFMG


Prof. Luciana Cristina dos Santos Silva
UFMG

Belo Horizonte, 2 de agosto de 2019.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: INFECTOLOGIA
E MEDICINA TROPICAL**

Reitora: **Profa. Sandra Regina Goulart Almeida**

Vice-Reitor: **Prof. Alessandro Fernandes Moreira**

Pró-Reitor de Pós-Graduação: **Fábio Alves da Silva Júnior**

Pró-Reitora de Pesquisa: **Prof. Mario Fernando Montenegro Campos**

Diretor da Faculdade de Medicina: **Prof. Humberto José Alves**

Vice-Diretora da Faculdade de Medicina: **Profa. Alamanda Kfoury Pereira**

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: **Prof. Tarcizo Afonso Nunes**

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação: **Profa. Eli Iola Gurgel Andrade**

Chefe do Departamento de Clínica Médica: **Profa. Valéria Maria Augusto**

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical: **Prof. Eduardo Antônio Ferraz Coelho**

Sub-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical: **Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro**

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical:

Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro

Prof. Daniel Vitor de Vasconcelos Santos

Prof. Eduardo Antônio Ferraz Coelho

Prof. Unai Tupinambás

Profa. Mariana Costa Duarte

Prof. Vandack Alencar Nobre Jr

Representante Discente: **João Augusto Oliveira da Silva**

Linha de pesquisa: Cardiologia Tropical

AGRADECIMENTOS

É tempo de gratidão: para todos que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento e a conclusão desse trabalho, tornando possível alcançar minhas metas. Minha gratidão a Deus por ter me dado a vida e o livre-arbítrio para escolher meus caminhos com coragem, fé e determinação; também pelas oportunidades e forças para superar as dificuldades de forma a conquistar meus objetivos.

Às minhas orientadoras, as professoras: Maria Auxiliadora Parreiras Martins e Heloísa de Carvalho Torres, pela confiança em meu trabalho, ensinamentos, pelas críticas, e, por me conduzirem com zelo, dedicação, paciência, sobretudo, pelo carinho.

À toda equipe do ambulatório de anticoagulação do Hospital das Clínicas pelos ensinamentos e oportunidade de crescimento profissional e humano, agradeço em especial João Antonio de Queiroz Oliveira que sempre me atendeu, agradeço pela dedicação, companheirismo e ensinamentos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical e à FAPEMIG, CAPES e ao CNPQ pelo financiamento do projeto de pesquisa.

Aos meus pais, irmãos e meu noivo que estiveram presentes em todos os momentos de execução deste trabalho depositando força, inspiração e apoiando sempre que necessário. Saibam que sem a instrução e a base de vocês eu não conseguiria chegar até aqui.

A minha avó Dezinha, que sempre rezou e sempre acreditou em mim na concretização desta etapa. Eternas saudades e faço dessa vitória um presente para a senhora.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

A varfarina é um anticoagulante oral extensamente utilizado por indivíduos cardiopatas com fibrilação atrial. Esse medicamento exibe índice terapêutico estreito e ampla variabilidade na dose-resposta, sendo que o controle da anticoagulação oral com varfarina representa grande desafio no processo de cuidado ao paciente. Estudos prévios evidenciaram contribuições positivas das estratégias que favoreceram a mudança de comportamento em pacientes com doenças crônicas. Neste sentido, pacientes em uso da anticoagulação oral com varfarina poderiam se beneficiar de estratégias educacionais que visem mudança de comportamento, destinadas a melhorar sua participação ativa no autocuidado e na adesão à farmacoterapia. O objetivo do presente estudo foi construir e validar o protocolo EmpoderACO para mudança de comportamento de pacientes em uso de varfarina. O desenvolvimento do instrumento foi precedido por revisão da literatura, análise de conceitos, construção de definições teóricas e de mapa conceitual. A relevância, a adequação e a clareza de cada item do instrumento foram avaliadas por meio de um comitê de juízes composto por equipe multiprofissional utilizando plataforma *online*. O pré-teste foi realizado em campo com 30 pacientes usuários de varfarina atendidos no ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário de Minas Gerais, que avaliou o entendimento dos itens do protocolo. Durante a construção do instrumento, 10 versões precederam a versão final que recebeu o nome de EmpoderACO. O comitê de juízes foi composto por 34 profissionais incluindo: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, pedagogo e linguistas. A confiabilidade interna foi calculada pelo coeficiente de validade de conteúdo (CVC) da avaliação feita pelo comitê de juízes e obteve-se grau satisfatório de concordância superior a 0,91 na média dos itens. A compreensão do instrumento mensurada pela população-alvo revelou clareza adequada com média do CVC igual a 0,96. Entende-se que o EmpoderACO poderá contribuir para a elaboração de estratégias que qualifiquem o processo de comunicação entre profissionais e pacientes, aumentar o entendimento dos pacientes sobre seu problema de saúde e a terapia anticoagulante oral, bem como promover comunicação e tomada de decisões efetivas. Além disso, existem perspectivas de melhorar a adesão ao tratamento com varfarina, os resultados clínicos e minimizar os riscos advindos dessa farmacoterapia, podendo ser replicado em outros ambulatórios de anticoagulação com perfil semelhante.

Palavras Chaves: Comportamentos relacionados com a saúde, educação em saúde, varfarina, anticoagulante e protocolos.

ABSTRACT

Warfarin is an oral anticoagulant widely used by cardiac patients with atrial fibrillation. This drug exhibits a narrow therapeutic index and wide variability in dose-response, and the control of oral anticoagulation with warfarin represents a major challenge in the patient care process. Previous studies have evidenced positive contributions of strategies that favored behavior change in patients with chronic diseases. In this sense, patients under oral anticoagulation with warfarin could benefit from behavioral strategies aimed at improving their active participation in self-care and adherence to drug therapy. The aim of the present study was to build and validate the EmpoderACO protocol for behavioral change in the use of oral anticoagulation with warfarin. The development of the instrument was preceded by literature review, analysis of concepts and construction of theoretical definitions and a conceptual map. The relevance, adequacy and clarity of each item of the instrument were evaluated through a committee of judges composed of a multiprofessional team through an online platform. The pre-test was performed in the field with 30 warfarin patients attended at the anticoagulation clinic of the Hospital das Clínicas of the Universidade Federal de Minas Gerais, which evaluated the understanding of the protocol items. During the construction of the instrument 10 versions were preceded until the final version that was named EmpoderACO. The committee of judges was composed of 34 professionals including: physicians, nurses, pharmacists, nutritionists, pedagogue and linguists. The internal reliability was calculated by the content validity coefficient (CVC) of the evaluation made by the judges committee and it was obtained satisfactory of compliance superior to 0.91 of the items. The measurement of the instrument measured from a selected pension with a mean CVC equals 0.96. It is understood that this protocol can contribute to the elaboration of strategies that qualify the communication process between professionals and patients, increase the patients' understanding of their health problem and oral anticoagulant therapy, as well as promote effective communication and decision making. In addition, there are perspectives of improving adherence to treatment with warfarin, clinical outcomes and minimizing the risks arising from this drug therapy, so that it may be replicated in other anticoagulation clinics with a similar profile.

Key-words: Health behavior, health education, warfarin, anticoagulants and protocols.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Itens do protocolo PMC original traduzido e validado para o Brasil	32
Quadro 2: Conceitos dos termos avaliados pelo comitê de juízes	35
Quadro 3: Significados das categorias para análise do grau de pertinência	36
Quadro 4: Itens do instrumento construídos até a versão V8	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do processo de construção e validação	30
Figura 2: Mapa conceitual: Domínios do autocuidado na anticoagulação oral	65
Figura 3: Categoria profissional dos juízes que responderam o questionário	67
Figura 4: Representação da concordância dos itens por categoria	72
Figura 5: Versão final (V10) instrumento EmpoderACO	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Itens do PMC traduzido para o Brasil excluídos do instrumento	33
Tabela 2: Coeficiente de validade de conteúdo das respostas do comitê de juízes da versão V8	68
Tabela 3: Características da amostra do pré-teste, Belo Horizonte, 2019.....	72
Tabela 4: CVC dos itens do pré-teste/ versão final.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT	Acidente Isquêmico Transitório
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Comitê de Especialistas
CJ	Comitê de Juízes
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
DM2	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2
FA	Fibrilação Atrial
FALE	Laboratório Experimental de Tradução da Faculdade de Letras
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
PMC	Protocolo de Mudança de Comportamento
RNI	Relação Normalizada Internacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VKOR	Vitamina K Epóxido-Redutase

SUMÁRIO

1.0 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
2.0 INTRODUÇÃO	16
3.0 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Aspectos da farmacoterapia com varfarina	19
3.1.1 Indicações clínicas da varfarina	20
3.1.2 Farmacocinética e Farmacodinâmica	20
3.1.3 Interações	21
3.2 Abordagem de comportamento associado à varfarina	23
3.3 Construção e Validação de Instrumento em Saúde	25
4.0 OBJETIVOS	27
4.1 Objetivo geral	27
4.2 Objetivos específicos	27
5.0 MATERIAIS E MÉTODOS	28
5.1 Desenho e local do estudo	28
5.2 Aspectos éticos	29
5.3 Construção e validação do PMC para o uso na anticoagulação oral	29
5.3.1 Fase 1 - Identificação do PMC por meio de revisão de literatura	31
5.3.2 Fase 2 - Definição de conceitos e mapa conceitual	31
5.3.3 Fase 3 - Construção da versão inicial	31
5.3.4 Fase 4 - Avaliações do instrumento	33
5.3.4.1 Comitê de Juízes	34
5.3.4.2 Critério de inclusão e exclusão do comitê de juízes	34
5.3.4.3 Avaliação do comitê de juízes por validade de conteúdo	35
5.3.5 Fase 5 - Pré-teste e versão final: EmpoderACO	37
5.4 Descrição das variáveis	37
5.5 Análise estatística	38
6.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
6.1 Artigo: Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: an integrative review of the literature	39
6.2 Mapa conceitual	64
6.3 Avaliação do instrumento	66
7.0 CONCLUSÃO	76
REFERÊNCIAS	78

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG	85
ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido	86
APÊNDICE A - Carta de apresentação	88
APÊNDICE B – Questionário introdutório	89
APÊNDICE C – Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes.....	90
APÊNDICE D – Questionário de avaliação pré-teste	120
APÊNDICE E – Síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO.....	122

1.0 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este trabalho de mestrado foi desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), dentro da linha de pesquisa Cardiologia Tropical. Meu primeiro contato com a anticoagulação se deu pela participação no ambulatório de anticoagulação do Hospital das Clínicas da UFMG como bolsista de extensão por dois anos. Posteriormente, permaneci no ambulatório atuando como farmacêutica clínica voluntária por mais dois anos. Por meio destas experiências, percebi as dificuldades que englobam o tratamento com varfarina e a elevada importância do monitoramento dos pacientes em uso do anticoagulante devido aos riscos associados. O protocolo construído neste estudo está integrado ao desenvolvimento de um ensaio clínico executado no ambulatório que tem como objetivo realizar intervenção educacional em pacientes com controle inadequado da anticoagulação oral. Esse ensaio clínico está aplicando os princípios do protocolo para fundamentar a intervenção educacional. Os resultados desse amplo projeto trazem perspectivas de melhorar a adesão ao tratamento e os resultados clínicos, além de minimizar os riscos advindos dessa farmacoterapia, de modo que possa ser replicado em outros ambulatórios de anticoagulação.

2.0 INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias sustentadas mais frequente na prática clínica com prevalência em cerca de 2% a 3% da população adulta (DARRIEUX e WU, 2017; HAIM *et al.*, 2015). No Brasil, cerca de 1,5 milhões de brasileiros possuem FA, e essa incidência tende a aumentar consideravelmente devido ao envelhecimento da população e aumento de comorbidades (FERNANDES *et al.*, 2015; ZIMERMAN, 2009). O risco de desenvolver FA em pessoas com mais de 40 anos se aproxima a 25% (BRUINS e BERGE, 2018). Além disso, a FA está associada a risco aumentado para tromboembolismo, particularmente o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico (LEE e KLEIN, 2013).

A varfarina é um anticoagulante oral antagonista da vitamina K amplamente distribuído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, utilizado por diferentes subgrupos de pacientes, destacando-se indivíduos cardiopatas com FA (YOU *et al.*, 2012; AGENO *et al.*, 2012) e/ou prótese mecânica valvar (WHITLOCK *et al.*, 2012;), com doença de Chagas (PAIXÃO *et al.*, 2009) e doenças valvulares reumáticas (AGENO *et al.*, 2012). Esse medicamento apresenta índice terapêutico estreito e ampla variabilidade na dose-resposta, sendo que o controle inadequado pode propiciar a ocorrência de eventos hemorrágicos, como o AVC hemorrágico, e/ou trombóticos (ROBSON *et al.*, 2014; ANSELL *et al.*, 2008).

Entretanto, o risco de ocorrência de eventos graves como a hemorrágica associada ao AVC (AGENO *et al.*, 2012; MARSH *et al.*, 2016) se torna maior quando há uso incorreto desse medicamento pelo paciente, ocorrendo recomendação de uso com cautela em indivíduos com baixas condições socioeconômicas e culturais (AGENO *et al.*, 2012). A resposta clínica ao tratamento é influenciada por diversos fatores, incluindo: interações medicamentosas, polimorfismos genéticos, interação com a dieta e comorbidades associadas (MARTINS *et al.*, 2011; KLACK e CARVALHO, 2006; NORWOOD *et al.*, 2015; YU *et al.*, 2016). Essas características são desafios dessa farmacoterapia, sendo a adesão à terapêutica condição necessária para melhorar a efetividade e a segurança do tratamento (SEVILLA-CAZES *et al.*, 2017).

O Protocolo Mudança de Comportamento (PMC) foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Michigan – Estados Unidos da América, integrado a programas educativos voltados para o autocuidado do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) (FUNNELL e ANDERSON, 2004; FUNNELL e ANDERSON, 2007). Objetiva oferecer estratégias baseadas em evidências para que os profissionais da saúde possam nortear suas práticas e estimular a reflexão dos pacientes com DM2 por meio de um questionário estruturado em cinco passos para a mudança de comportamento: 1-Definição do problema; 2-Identificação e abordagem dos sentimentos; 3-Definição de metas; 4-Elaboração do plano de cuidados para conquista da(s) meta(s); 5-Avaliação e experiência do paciente sobre o plano de cuidados (FUNNELL e ANDERSON, 2007; TANG *et al.*, 2011).

Em 2014, foi realizada a tradução desse instrumento para utilização na população brasileira com DM2. Tal instrumento é aplicável a qualquer contexto da área da saúde envolvendo profissionais de saúde e pacientes por meio de entrevista presencial guiada por um questionário na forma de texto falado (CHAVES, 2014; CECILIO, 2016; CHAVES *et al.*, 2019). O PMC mostrou ser um instrumento capaz de melhorar a relação profissional-paciente, habilidades e atitudes, empoderamento e comportamentos de autocuidado incorporados pelos pacientes (ANDERSON e FUNNELL, 2010; TANG *et al.*, 2011), além de se associar a resultados positivos nos parâmetros bioquímicos e antropométricos em pacientes com DM2 (CORTEZ *et al.*, 2017).

Estudos prévios na área de anticoagulação apresentaram contribuições positivas das intervenções educacionais para o tratamento, tais como: aumento da satisfação dos pacientes, aumento do conhecimento sobre o tratamento e melhora da adesão (SELIVERSTOV, 2011; LEE *et al.*, 2012, HUA *et al.*, 2011, CLARKESMITH *et al.*, 2017, LANE *et al.*, 2015). Ao considerar a vulnerabilidade dos pacientes com próteses mecânicas cardíacas e outras cardiopatias, associado à necessidade de uso da anticoagulação oral, e a considerável prevalência de seu uso em pacientes idosos (WHITLOCK *et al.*, 2012; AGENO *et al.*, 2012; KUDZI *et al.*, 2016), considera-se que uma melhor compreensão das necessidades de mudanças de

comportamento desse perfil de pacientes em relação ao tratamento poderia contribuir para a elaboração de técnicas efetivas de abordagem educacional.

Atualmente, há carência de instrumentos e diretrizes que guiem as práticas com abordagem no empoderamento e autocuidado pelos pacientes, além de os profissionais da saúde nem sempre estarem conscientizados e mobilizados sobre a importância desta abordagem educacional (CORTEZ *et al.*, 2017). Neste sentido, a elaboração de um protocolo voltado para a anticoagulação oral, baseado nos princípios do PMC, poderia promover melhores resultados clínicos e uma sistematização do canal de comunicação entre o paciente e o profissional de saúde, bem como aumentar a satisfação quanto ao tratamento, adesão e reduzir a ocorrência de eventos adversos (CLARKESMITH *et al.*, 2017; COLUCI *et al.*, 2015; CHENOT *et al.*, 2014).

A construção e validação do instrumento, em questão, foram realizadas seguindo etapas metodológicas abordadas nos estudos de Coluci *et al.* (2015) e Pasquali (1998). Os objetivos do presente estudo foram construir e validar um protocolo EmpoderACO para mudança de comportamento em pacientes em uso de varfarina.

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aspectos da farmacoterapia com varfarina

A varfarina é um anticoagulante inibidor da vitamina K, derivado cumarínico, considerada um medicamento de alto risco devido ao seu estreito índice terapêutico e risco elevado para ocorrência de eventos adversos. O efeito adverso mais comum associado ao uso desse anticoagulante oral é o sangramento, em função da exacerbação do seu efeito anticoagulante (MARTINS *et al.*, 2011; AGENO *et al.*, 2012; CLARKESMITH *et al.*, 2017).

De acordo com os estudos de Boulanger *et al.* (2006) e Connolly *et al.* (2007), muitos pacientes em uso de varfarina são tratados de maneira subótima e uma justificativa para tal acontecimento deve-se ao temor dos pacientes e médicos quanto as complicações hemorrágicas, especialmente entre os idosos. O sangramento no cérebro está dentre as complicações mais graves associadas ao uso de varfarina que pode causar incapacidade grave ou até mesmo a morte (BRUINS e BERGE, 2018). Desta forma, é preciso cautela e precisão na dose de varfarina a ser administrada, para promover a efetividade e a segurança no tratamento.

Entretanto, o alcance da resposta terapêutica pode ser difícil, devido aos múltiplos fatores interferentes do tratamento, tais como: grande variabilidade dose-resposta, influência de polimorfismo genético e elevado número de interações com medicamentos e alimentos, podendo exigir ajustes posológicos frequentes (NORWOOD *et al.*, 2015; YU *et al.*, 2016). Neste sentido, o protocolo de mudança de comportamento atua como um guia para os profissionais de saúde por meio da sistematização do canal de comunicação (FUNNELL e ANDERSON, 2007) com potencial de identificar e resolver as dificuldades inerentes desta farmacoterapia.

3.1.1 Indicações clínicas da varfarina

Na prática clínica, a varfarina é amplamente utilizada para prevenção primária e secundária em pacientes com fatores de risco para tromboembolismo, englobando fibrilação atrial, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, valvulopatia reumática com implantação de próteses valvares cardíacas, histórico de infarto agudo do miocárdio, AVC, e acidente isquêmico transitório (AIT) (PIATKOV *et al.*, 2010; MARTINS *et al.*, 2011; MACLEAN *et al.*, 2012; BADER e ELEWA, 2016).

A terapia medicamentosa com varfarina requer monitorização laboratorial frequente realizada por meio da Relação Normalizada Internacional (RNI), calculada a partir da atividade da protrombina. O RNI-alvo para a maioria dos pacientes é estabelecido para o intervalo entre 2,00 e 3,00 e auxilia na orientação dos ajustes de dose. A manutenção na faixa terapêutica minimiza o risco de complicações hemorrágicas e tromboembólicas (LEE e KLEIN, 2013; PIATKOV *et al.*, 2010).

3.1.2 Farmacocinética e Farmacodinâmica

A varfarina é um fármaco rapidamente absorvido por via oral pelo trato gastrointestinal com concentrações plasmáticas máximas alcançadas uma hora após a administração (AGENO *et al.*, 2012). Sua biodisponibilidade é cerca de 100% e mais de 99% da varfarina presente no plasma está ligada à albumina e, portanto, apenas uma pequena quantidade encontra-se livre para exercer seus efeitos biológicos. Apresenta-se como mistura racêmica de dois enantiômeros cujo volume de distribuição não difere significativamente entre eles (AGENO *et al.*, 2012; FAWZY e LIP, 2019; FURIE, 2013). A metabolização hepática envolve as seguintes enzimas do citocromo P450: CYP2C9, CYP2C19, CYP2C8, CYP2C18, CYP1A2 e CYP3A4. A subfamília CYP2C9 é a principal responsável pela metabolização da varfarina. Os metabólitos inativos são excretados pelas fezes e urina. O tempo de meia vida da varfarina varia entre 36-42 horas e seus efeitos podem durar entre dois a cinco dias (AGENO *et al.*, 2012; TELES *et al.*, 2012; FAWZY e LIP, 2019).

O efeito anticoagulante da varfarina se dá pela inibição do ciclo de regeneração da vitamina K reduzida (ANSELL *et al.*, 2008), essencial para a síntese hepática dos fatores II, VII, IX e X da coagulação e das proteínas anticoagulantes endógenas C, S e Z. A varfarina inibe principalmente a enzima vitamina K epóxido-redutase (VKOR) bloqueando a regeneração da vitamina K e, conseqüentemente, interferindo na γ -carboxilação que requer a forma reduzida da vitamina K, resultando na formação de proteínas parcialmente carboxiladas com atividade reduzida (ANSELL *et al.*, 2008; HIRSH *et al.*, 2003; TELES *et al.*, 2012).

3.1.3 Interações

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária define interação medicamentosa como uma resposta farmacológica, toxicológica, clínica ou laboratorial ocasionada pela combinação de dois ou mais medicamentos. Além das interações entre os medicamentos, podem ocorrer interações do medicamento com alimento. As interações sejam elas medicamento-medicamento ou medicamento-alimento podem resultar em alterações laboratoriais, elevação ou redução da efetividade medicamentosa e efeitos adversos (ANVISA, 2009). As interações medicamentosas têm potencial de maximizar ou reduzir o efeito anticoagulante. Existe grande número de medicamentos que interfere no efeito anticoagulante da varfarina (MARTINS *et al.*, 2011; AGENO *et al.*, 2012; TELES *et al.*, 2012; KHALIGHI *et al.*, 2017), dentre elas destacam-se: os agentes antimicrobianos, anti-inflamatórios não esteroides e inibidores seletivos da receptação de serotonina (HOLBROOK *et al.*, 2005; TELES *et al.*, 2012; LIMA, 2008; FAWZY e LIP, 2019).

Antibióticos macrolídeos, como a eritromicina e claritromicina tem potencial de inibir a enzima hepática citocromo P450, responsável pela metabolização da varfarina, e como resultado ocorre uma redução da metabolização de varfarina e aumento do efeito anticoagulante (DAWOUD *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2011). As penicilinas de amplo espectro como a amoxicilina interagem com a varfarina aumentando o efeito anticoagulante por modificarem a flora intestinal e reduzirem a produção de vitamina K pelas bactérias. Desta forma, menos vitamina K é absorvida pelo organismo comprometendo as concentrações plasmáticas dos fatores da

coagulação dependentes de vitamina K (DAWOUD *et al.*, 2014). O uso concomitante de varfarina e metronidazol também tem alto potencial para interação medicamentosa devido à inibição do metabolismo da varfarina e consequente efeito anticoagulante prolongado (DELANEY *et al.*, 2007).

Os antiinflamatórios não esteroidais como: diclofenaco, ibuprofeno, aspirina, naproxeno, piroxicam, dentre outros, interagem com a varfarina por competição do sítio de ligação às proteínas plasmáticas. Esta interação faz com que mais varfarina seja deslocada do sítio para a corrente sanguínea e, conseqüentemente, há um aumento de varfarina farmacologicamente ativa para exercer seu efeito anticoagulante (SEYMOUR, 2009; MARTINS *et al.*, 2011). Esta classe de medicamentos pode ainda induzir ulceração gástrica potencializando o risco de hemorragias gastrointestinais (AGENO *et al.*, 2012; HIRSH *et al.*, 2003).

Os medicamentos inibidores da recaptação de serotonina como: sertralina, paroxetina, fluoxetina, escitalopram, dentre outros, podem aumentar o risco de sangramento durante o tratamento com varfarina, devido a diminuição da agregação plaquetária pela depleção dos níveis de serotonina ou podem inibir o metabolismo oxidativo da varfarina via CYP2C9, o que pode desencadear complicações clínicas hemorrágicas (TELES *et al.*, 2012).

Além das interações medicamentosas, o efeito anticoagulante da varfarina pode ser reduzido pelo consumo excessivo de vitamina K na dieta alimentar. Os alimentos folhosos verde-escuros e frutas como o kiwi, abacate, uva, ameixa e figo contêm teores significativos de vitamina K o que pode desencadear aumento do risco de coagulação (KLACK e CARVALHO, 2006). Assim como a dieta, o álcool também interage com varfarina, esta interação resulta no aumento do risco a hemorragias (GUIDONI *et al.*, 2011). Desta forma, fica evidente a importância dos profissionais da saúde na monitorização de possíveis interações associadas a alimentos e medicamentos quando administrados concomitantemente à varfarina.

3.2 Abordagem de comportamento associado à varfarina

A varfarina é um medicamento altamente eficaz, no entanto, existe a dificuldade em alcançar a anticoagulação desejada devido ao seu estreito intervalo terapêutico, uma ampla variabilidade de dose entre os indivíduos e riscos com impacto clínico como eventos trombóticos ou hemorrágicos graves (LEE e KLEIN, 2013). Existem muitos fatores associados à dificuldade de manutenção do tratamento com varfarina, tais como baixa adesão ao tratamento, polimorfismos genéticos de CYP2C9 ou VKORC1, alfabetismo funcional em saúde inadequado, receio das reações adversas por parte dos pacientes, e presença de comorbidades (SCHEIN *et al.*, 2016). Os principais erros de medicação envolvendo anticoagulantes orais como a varfarina foram descritos pelo autor Akinwunmi (2011) e englobaram não adesão ao tratamento devido às preocupações sobre efeitos adversos; esquecimento da administração das doses, automedicação com medicamentos isentos de prescrição e com potencial de interação medicamentosa, mudanças na dieta com consumo irregular de alimentos ricos em vitamina K e consumo de álcool.

Os comportamentos de autogestão do tratamento com varfarina são descritos como: adesão ao esquema posológico conforme prescrito; monitoramento do exame RNI periodicamente; comparecimento às consultas médicas de rotina; avaliação do consumo regular de alimentos ricos em vitamina K; restrição de automedicação devido ao potencial de interação medicamentosa com varfarina; reconhecimento dos sinais e sintomas dos eventos tromboembólicos ou hemorrágicos; resolução de problemas práticos como esquecimento da dose ou gerenciamento de pequenos sangramentos; identificação de quando e como procurar orientação de profissionais de saúde; comunicação com a equipe de saúde sobre utilização do anticoagulante antes de realizar procedimentos invasivos ou mudança na farmacoterapia (HUA *et al.*, 2011; MCCABE *et al.*, 2008; WOFFORD, *et al.*, 2008; CHENOT *et al.*, 2014). A adesão é um grande problema para as condições crônicas sendo, provavelmente, a questão mais importante em relação à anticoagulação oral com varfarina (PELEGRINO, 2011) devido à variação da dose, coleta de sangue frequente para monitorização do efeito e ajuste de dose, risco de complicações relacionadas a sangramento, seguimento de dieta específica ou

aspectos psicológicos como não aceitação da doença (HUA *et al.*, 2011; CHENOT *et al.*, 2014).

O manejo eficaz e seguro do tratamento com varfarina requer um adequado nível de conhecimento e adesão do paciente. Pacientes com conhecimento insuficiente sobre o tratamento, tender a apresentar maior risco de complicações. Promover educação do paciente pode aumentar seu nível de conhecimento e adequar os resultados de RNI para sua faixa terapêutica (VORMFELDE *et al.*, 2014; CHENOT *et al.*, 2014). Entretanto, a melhor estratégia de educação dos pacientes em uso de anticoagulação oral ainda não está estabelecida pela literatura (WOFFORD *et al.*, 2008; CLARKESMITH *et al.*, 2017; CHENOT *et al.*, 2014).

Embora a educação em saúde possa melhorar o conhecimento, não necessariamente resulta em mudança de comportamento favorável à saúde. Para obtenção de melhores resultados clínicos, é necessária a ocorrência de mudança de comportamento por parte dos pacientes, o que nem sempre está relacionado à obtenção de conhecimento (CINAR *et al.*, 2017). A promoção da saúde atua no sentido de proporcionar autonomia aos pacientes fornecendo-lhes informações, habilidades e instrumentos que os tornem aptos para mudanças de comportamentos e atitudes (PIOVESAN *et al.*, 2016; RICHARD e SHEA, 2011; LHUSSIÉ *et al.*, 2013).

O empoderamento em saúde refere-se à autonomia do indivíduo em ter a habilidade de tomar as decisões diárias para seu cuidado, reconhecendo-se a importância da coresponsabilização entre o paciente e o profissional de saúde, no qual a pessoa é a responsável por suas escolhas e também pelas consequências no cuidado da sua saúde (ANDERSON, 2010; MANTWILL, 2015). Nesse sentido de promover a autonomia dos pacientes, o empoderamento se torna uma abordagem relevante devido ao seu potencial de contribuir para o aumento da sensação de controle, autoeficácia, habilidades de enfrentamento e capacidade do indivíduo em alcançar uma mudança sobre sua condição de saúde (BANDURA, 2004; SMALL *et al.*, 2013). Os pacientes empoderados são capazes de refletir sobre sua contribuição no processo de cuidado e gerenciam melhor suas condições de saúde (ANDERSON e

FUNNELL 2010; MANTWILL *et al.*, 2015). A utilização de estratégias padronizadas adotando protocolo pautado no empoderamento poderá nortear os profissionais de saúde no sentido de desenvolver e aprimorar a participação ativa dos pacientes no autocuidado e na adesão à farmacoterapia com varfarina. Assim, os instrumentos em saúde constituem metodologia relevante para auxiliar no alcance desses objetivos.

3.3 Construção e Validação de Instrumento em Saúde

Instrumentos em saúde auxiliam nas decisões sobre o cuidado, tratamento e intervenções. De acordo com a literatura, a construção de instrumentos em saúde deve compreender sete etapas metodológicas, a fim de que o instrumento final seja robusto e útil, conforme a seguir: 1) Estabelecer os conceitos e construto a serem abordados; 2) Delimitar os objetivos do instrumento e a população na qual o instrumento se destina; 3) Construir os itens e as escalas de resposta; 4) Selecionar os itens pertinentes de acordo com o objetivo e construto; 5) Organizar a estrutura do instrumento; 6) Avaliar a Validade de Conteúdo por um Comitê de Juízes; e 7) Realizar o pré-teste envolvendo a população-alvo (COLUCI *et al.*, 2015; PASQUALI, 1998).

Posteriormente à estruturação e organização de um novo instrumento, é preciso testá-lo quanto à hipótese de que os itens escolhidos contemplam adequadamente os domínios do constructo desejado (PASQUALI, 1998; KESZEI *et al.*, 2010; COLUCI *et al.*, 2015). Esta análise pode ser realizada por meio da avaliação de conteúdo por um comitê composto de juízes com experiência no assunto abordado e em número de cinco a dez especialistas na área de instrumentos de medidas (ALEXANDRE e COLUCI, 2011). A avaliação do comitê de juízes pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos (COLUCI *et al.*, 2015).

A validade de conteúdo é uma medida subjetiva capaz de determinar quantitativamente se o conteúdo de um instrumento explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração aquilo que se propõe (HERNÁNDEZ-NIETO, 2002; ALEXANDRE e COLUCI, 2011). A validação de um novo instrumento em saúde é

realizada de forma a verificar se o novo instrumento é capaz de medir com precisão o fenômeno a ser estudado. Nesta etapa, a análise pode ser realizada de três maneiras: 1) Validade de conteúdo, também denominada de coeficiente de validade de conteúdo (CVC); 2) Validade de construto; 3) Validade de critério (COLUCI *et al.*, 2015).

O pré-teste é uma etapa imprescindível e cabe ao pesquisador inserir o instrumento no contexto social da população-alvo, conhecendo suas necessidades e particularidades (LEITE *et al.*, 2018). Ele tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população a qual o instrumento se destina (PASQUALI, 1998). É preconizado que o número amostral seja entre 30 e 40 pessoas, com diferentes níveis de escolaridade (COLUCI *et al.*, 2015; PASQUALI, 1998). Após a avaliação do pré-teste, algumas modificações poderão ser necessárias na versão final do instrumento e, caso sejam alterações significativas, estas devem ser submetidas novamente à avaliação do comitê de juízes (PASQUALI, 1998).

O instrumento EmpoderACO foi construído utilizando partes da estrutura do protocolo PMC - Brasil como referência inicial (CHAVES, 2014; CECILIO, 2016; CHAVES *et al.*, 2019). O novo instrumento visa estimular o empoderamento do usuário para as práticas de autocuidado em anticoagulação oral seguindo os mesmos cinco passos do PMC original que teve como foco a mudança de comportamento. Diferentemente do PMC, o novo instrumento foi construído com embasamento em três domínios do autocuidado e devido à complexidade dos pacientes em uso de anticoagulante oral houve a necessidade de construção de itens específicos para este público.

4.0 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Construir e validar o conteúdo do protocolo EmpoderACO para mudança de comportamento de pacientes em anticoagulação oral com varfarina.

4.2 Objetivos específicos

- Realizar revisão integrativa sobre intervenções em saúde baseadas no empoderamento que visem à mudança de comportamento em paciente com doenças crônicas.
- Construir uma representação gráfica do tipo mapa conceitual para agrupamento de conceitos relevantes para o desenvolvimento do protocolo.
- Construir, adequar a linguagem e validar o protocolo para mudança de comportamento para pacientes em uso de varfarina.
- Avaliar a pertinência de cada item do protocolo conforme os domínios de autocuidado.
- Avaliar a relevância, a adequação e a clareza de cada item do protocolo de acordo com a validade de conteúdo.

5.0 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Desenho e local do estudo

Trata-se de estudo delineado para construção e validação de um PMC voltado para pacientes em uso de varfarina. A construção e validação do instrumento ocorreram no período de dezembro de 2017 a junho de 2019 e seguiram as seguintes etapas: definição de conceitos e domínios do autocuidado na anticoagulação com varfarina; identificação dos objetivos do instrumento; construção e seleção dos itens; construção e mensuração das escalas de respostas; estruturação do instrumento; avaliação da validade de conteúdo e realização do pré-teste em pacientes em uso de varfarina. A validação do instrumento, nesse estudo, foi mensurada por meio do CVC por ser uma medida capaz de avaliar a relevância e representatividades dos itens. Foi assumida uma concordância mínima de CVC igual a 0,80 (GRANT e DAVIS, 1997) e, preferencialmente superior a 0,90 (POLIT e BECK, 2006).

Este resultado será utilizado para fundamentar uma intervenção educacional que está sendo desenvolvida com desenho de ensaio clínico no ambulatório de anticoagulação do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG). O ambulatório de Anticoagulação do HC-UFMG é referência no SUS no município de Belo Horizonte (Minas Gerais), e região metropolitana, localizado no anexo Borges da Costa. O serviço conta com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e farmacêuticos que oferecem acompanhamento especializado periodicamente, por meio de procedimentos padronizados e protocolos institucionais aos pacientes que necessitam de manejo da anticoagulação oral com varfarina. Cerca de 600 pacientes são acompanhados pelo serviço e apresentam uma média de idade de 61,7 anos. Aproximadamente 120 pacientes são atendidos semanalmente e as principais indicações clínicas para anticoagulação são: 77,2% com cardiopatia (fibrilação atrial, próteses mecânicas valvares; miocardiopatia chagásica; infarto agudo do miocárdio, trombo intracardíaco); 15,7% com histórico de AVC e 6,6% de tromboembolismo venoso.

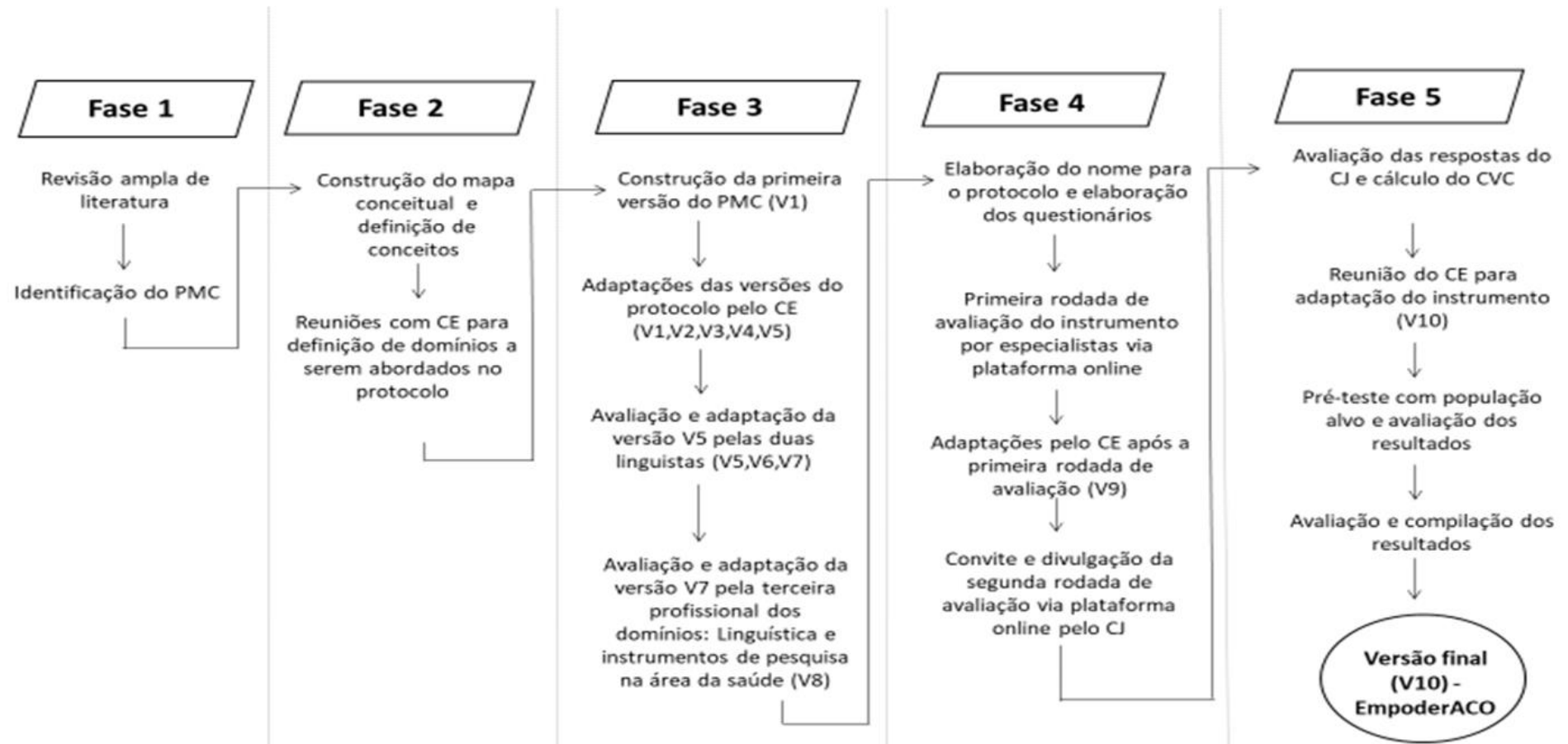
5.2 Aspectos éticos

Considerando-se os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, todos os aspectos éticos foram preservados conferindo proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Os dados analisados nessa pesquisa estão vinculados ao projeto intitulado “Avaliação da implementação de intervenção educacional em pacientes com controle inadequado da anticoagulação oral com antagonista da vitamina K atendidos em hospital universitário”, cujo documento de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (parecer nº 2.018.850) e CAAE: 65928316.3.0000.5149 encontra-se no **Anexo A**. Todos os especialistas confirmaram via plataforma *E-surv* o consentimento para participação na pesquisa (**Apêndice A**), bem como todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido antes de iniciarem participação na pesquisa (**Anexo B**). Os resultados dessa investigação serão divulgados assegurando-se que nenhuma forma de identificação individual seja exposta.

5.3 Construção e validação do PMC para o uso na anticoagulação oral

A construção e a validação do PMC para o contexto da anticoagulação oral foram realizadas por um comitê de especialistas envolvendo a Faculdade de Medicina em parceria com: Faculdade de Farmácia, Escola de Enfermagem e Laboratório Experimental de Tradução da Faculdade de Letras (FALE), Instituto de Ciências Exatas, todos da UFMG. O estudo se desenvolveu em cinco fases, a saber: 1 – Identificação do PMC por meio de revisão de literatura; 2 - Definição de conceitos e mapa conceitual; 3 - Construção da versão inicial do PMC; 4 - Avaliações do instrumento; e 5 - Pré-teste e versão Final: EmpoderACO (**Figura 1**).

Figura 1: Fluxograma do processo de construção e validação



Abreviaturas: PMC - Protocolo Mudança de Comportamento; CE - Comitê de Especialista; CJ - Comitê de Juízes. CVC - Coeficiente de Validade de Conteúdo. Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

5.3.1 Fase 1 - Identificação do PMC por meio de revisão de literatura

A revisão de literatura realizada objetivou a identificação de intervenções em saúde baseadas no empoderamento que visassem à mudança de comportamento em pacientes com doença crônica. Durante a análise dos estudos recuperados por essa revisão, foi identificado o estudo de tradução e adaptação cultural do '*Behavior change protocol*' para a língua portuguesa do Brasil. Tal estudo validou o instrumento "*Protocolo de Mudança de comportamento*" para sua utilização na população brasileira com DM2. Além disso, não foram identificados estudos envolvendo mudança de comportamento em pacientes em anticoagulação oral.

5.3.2 Fase 2 - Definição de conceitos e mapa conceitual

Posteriormente, foi feita análise do conceito de autocuidado e construção da definição teórica de autocuidado no contexto da anticoagulação oral. O autocuidado neste estudo foi definido como um conjunto de ações desenvolvidas pelo paciente advindas de sua capacidade de compreender e processar as informações em saúde recebidas, e que podem promover melhoria da qualidade de vida por meio da adoção de hábitos saudáveis.

Antes do desenvolvimento do EmpoderACO propriamente dito, foi elaborado mapa conceitual para identificação dos domínios de autocuidado na anticoagulação que deveriam ser abordados no novo instrumento. Todos os itens do atual instrumento estavam enquadrados nos três domínios do autocuidado: 1) entendimento e satisfação com o tratamento, 2) redução dos eventos adversos e 3) promoção de bem estar e hábitos saudáveis. O mapa conceitual também foi útil na identificação da necessidade de criação de novos itens para compor o instrumento.

5.3.3 Fase 3 - Construção da versão inicial

Inicialmente, o instrumento foi construído por um comitê interno de especialistas (CE) composto por três farmacêuticas clínicas, uma enfermeira e uma linguista, que

apresentavam domínio do processo de adaptação e validação de instrumentos de pesquisa na área da saúde. Para tanto, ocorreram reuniões para avaliação da pertinência e adequação de cada item para o contexto da anticoagulação oral. A estruturação do instrumento EmpoderACO seguiu os mesmos cinco passos para mudanças de comportamento do PMC voltado para pessoas com DM2, o qual é composto por 25 itens, conforme o **Quadro 1**.

Quadro 1: Itens do protocolo PMC original traduzido e validado para o Brasil

5 Passos para a Mudança de Comportamento e Conquista de Metas
<i>1º Passo: Definição do problema</i>
Qual é a sua maior dificuldade para controlar o diabetes?
Fale mais sobre essa dificuldade no seu dia a dia.
Dê exemplo(s) de uma situação que aconteceu com você por causa dessa dificuldade.
<i>2º Passo: Identificação e abordagem dos sentimentos</i>
O que você acha de ter diabetes?
Você se sente... [insira o(s) sentimento(s) identificado(s) pelo paciente] porque... [insira o(s) significado(s) desse(s) sentimento(s) para vida do paciente] ...
<i>3º Passo: Definição de metas</i>
O que você quer fazer para melhorar a sua saúde?
Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?
Como você espera que sua saúde esteja daqui a um mês? Daqui a três meses? Daqui a um ano?
Que opções você tem para te ajudar a conquistar suas metas?
O que você acha que pode atrapalhar a conquista da(s) sua(s) meta(s)?
Tem alguma pessoa que possa te ajudar?
Pense nas escolhas que você faz para a sua saúde. Quais as vantagens e desvantagens de cada uma delas?
O que pode acontecer se você não se cuidar?
Vamos montar o seu plano de cuidados.
<i>4º Passo: Elaboração do plano de cuidados para conquista da(s) meta(s)</i>
Você está disposto a seguir o plano de cuidados para superar as dificuldades de que você falou?
Dê uma nota de 1 a 10 para a importância de superar as dificuldades relacionadas à sua saúde.
Dê uma nota de 1 a 10 para a sua confiança em alcançar a sua meta.
Que passo(s) você pode dar para alcançar a sua meta?
E o que de fato você vai fazer para alcançara sua meta?
Quando você vai começar?
<i>5º Passo: Avaliação e experiência do paciente sobre o plano de cuidados</i>
Como foi seguir o plano?
O que você aprendeu com essa experiência?
Que dificuldades você teve para seguir o plano?
O que você faria diferente da próxima vez?
Você terminou o plano, e agora, o que você vai fazer?

Fonte: Protocolo Mudança de Comportamento em Diabetes Mellitus. Belo Horizonte: Faculdade de Artes, Universidade Federal de Minas Gerais (FALE-UFMG); 2017. Disponível em: <http://www.lettras.ufmg.br/empodera/>

Foram excluídos sete itens do PMC adaptado para o Brasil (**Tabela 1**) a partir da análise pelo CE devido à não pertinência para o contexto da anticoagulação oral e de forma a reduzir o instrumento para que os itens não se tornassem repetitivos. Assim, o instrumento tem potencial de se tornar replicável na área da saúde e não exaustivo tanto para o profissional de saúde quanto para o paciente. Estes itens, portanto, não fizeram parte da versão inicial do instrumento em questão.

Tabela 1: Itens do PMC traduzido para o Brasil excluídos do instrumento

Itens
Como você espera que sua saúde esteja daqui a um mês? Daqui a três meses? Daqui a um ano?
Que opções você tem para te ajudar a conquistar suas metas?
Pense nas escolhas que você faz para a sua saúde. Quais as vantagens e desvantagens de cada uma delas?
Você está disposto a seguir o plano de cuidados para superar as dificuldades de que você falou?
Dê uma nota de 1 a 10 para a importância de superar as dificuldades relacionadas a sua saúde.
Dê uma nota de 1 a 10 para a sua confiança em alcançar a sua meta.
Como foi seguir o plano?
Abreviatura: PMC - Protocolo de mudança de comportamento

O CE definiu quais os domínios de autocuidado seriam abordados no protocolo e observou a necessidade da elaboração de 12 novos itens para que o novo instrumento atendesse à população em estudo, de acordo com a complexidade decorrente do uso da varfarina. Nesta fase, foram construídas oito versões do protocolo (V1-V8), sendo finalizada com a obtenção da versão V8.

5.3.4 Fase 4 - Avaliações do instrumento

A versão V8 definida como versão-teste foi submetida à avaliação por meio eletrônico utilizando a plataforma *web E-surv* por cinco profissionais da área da saúde, todos com conhecimento e experiência em ambulatórios de anticoagulação: um médico, dois farmacêuticos e dois enfermeiros. Esses profissionais analisaram

cada item do protocolo e sugeriram novas adequações quanto à estrutura e conteúdo. Após as adaptações sugeridas e julgadas pertinentes pelo CE, foi construída uma versão inicial do instrumento (V9) que, posteriormente, foi entregue a um segundo comitê de juízes (CJ).

5.3.4.1 Comitê de Juízes

Após a estruturação e organização do novo instrumento em saúde, o CJ, previamente selecionados pelo CE, avaliou cada item do protocolo a fim de mensurar se os itens escolhidos contemplavam adequadamente os domínios do constructo desejado. Nesta etapa, as linguistas e a pedagoga foram convidadas por apresentarem domínio na construção e validação de instrumentos. O CJ também possui finalidade de julgamentos, análises e sugestões dos itens do protocolo.

5.3.4.2 Critério de inclusão e exclusão do comitê de juízes

A seleção dos profissionais que integraram o CJ foi realizada pelo CE utilizando a plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na qual está registrado o Currículo *Lattes*. Buscou-se profissionais que atendessem aos seguintes critérios: possuir graduação na área da saúde e apresentar conhecimento e/ou vivência com a prática clínica voltada para pessoas em uso de anticoagulação oral com varfarina. Além disso, foram selecionados profissionais com experiência no processo de adaptação e validação de instrumentos.

Os possíveis integrantes do CJ foram convidados por meio de carta convite enviada via correio eletrônico contendo orientações sobre o objetivo do estudo, a finalidade de sua participação e termo de consentimento (**Apêndice A**). O quantitativo de participantes a serem convidados foi planejado, considerando as seguintes premissas: os estudos de avaliação de instrumentos em geral utilizam composição de juízes que varia entre 20 a 30 participantes; sendo consideradas as avaliações respondidas completamente. Ponderando que nem todo profissional convidado

efetivamente enviaria a avaliação ou poderia responder o questionário de forma incompleta, o CE selecionou 80 profissionais potencialmente elegíveis, conforme o critério de seleção. Destes, 75 profissionais eram da área da saúde, especialistas em cuidados a pacientes em uso de varfarina e cinco profissionais especialistas na área de línguas e experientes em tradução de instrumentos.

5.3.4.3 Avaliação do comitê de juízes por validade de conteúdo

Após aceitarem participar do estudo, 33 integrantes do CJ preencheram um questionário introdutório (**Apêndice B**) por meio da mesma plataforma *online* de avaliação (*E-surv*). Os participantes foram convidados a avaliar a versão V9 via plataforma *E-surv* e registrar suas opiniões a fim de garantir grau de relevância, adequação e clareza do instrumento, tendo prazo estipulado de um mês para o retorno das avaliações. A síntese do processo de avaliação dos graus de relevância, adequação e clareza do instrumento está apresentada no **Quadro 2**.

Quadro 2: Conceitos dos termos avaliados pelo comitê de juízes

Grau	Significado
Relevância	Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo
Adequação	Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral
Clareza	Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

A validade de conteúdo foi utilizada para avaliar o nível de concordância dos juízes em relação aos itens avaliados. Sua mensuração quantitativa foi realizada utilizando escala tipo *Likert* ordinais de três pontos. O CJ julgou cada item do protocolo de acordo com cada grau analisado: sem relevância/relevante/muito relevante; não adequado/adequado/muito adequado; sem clareza/claro/muito claro (**Apêndice C**). Esta avaliação foi utilizada para o cálculo do CVC. Coube também ao CJ, após

juízo dos itens, sugerir mudanças que poderiam ser feitas em cada item de forma a aprimorar o protocolo.

Também foi solicitado ao CJ que analisasse o grau de pertinência dos itens do protocolo e informasse qual(is) categoria(s) o item era capaz de mensurar entre aquelas apresentadas no **Quadro 3**. Havia também a opção “Outros”, caso os juízes julgassem como outra categoria, conforme **Apêndice C**. Nessa análise de pertinência, o juiz tinha acesso ao significado de cada categoria e poderia selecionar mais de uma categoria correspondente para o mesmo item. Caso a opção “Outros” fosse selecionada, havia um espaço destinado para sugestão de novas categorias. O objetivo dessa análise foi agrupar os itens de acordo com os domínios de autocuidado para pacientes em uso de varfarina.

Quadro 3: Significados das categorias para análise do grau de pertinência

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose).
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde.
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contém vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante.
Efetividade da farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

Todos os itens foram analisados pelo CE observando as sugestões do CJ e os resultados do CVC. Seguindo os autores Polit e Beck (2006), os itens com CVC <0,78 foram obrigatoriamente reformulados ou excluídos devido à pertinência dos comentários dos juízes e análise do CE, formando a versão pré-teste (V10).

5.3.5 Fase 5 - Pré-teste e versão final: EmpoderACO

A análise semântica dos itens do instrumento foi realizada por meio do pré-teste que consistiu em um teste de campo com a população-alvo utilizando a versão pré-final do instrumento (V10). Os participantes avaliaram a clareza de cada item do instrumento a fim de estimar o entendimento do instrumento. Esta etapa foi realizada no ambulatório de anticoagulação do HC-UFMG por dois pesquisadores da área da saúde experientes em aplicação de questionário para pacientes. O pré-teste foi aplicado para 30 pacientes na forma falada, lida aos participantes, dado que a população-alvo apresentava indivíduos analfabetos. Coube aos participantes responderem quanto à clareza dos itens, em uma escala tipo *Likert* de três pontos: a) Muito claro, b) Claro e c) Pouco claro (**Apêndice D**). Salienta-se que após o pré-teste não houve necessidade de modificação dos itens construídos e adaptados e, portanto, a versão V10 constituiu a versão final do protocolo EmpoderACO.

5.4 Descrição das variáveis

Os dados sociodemográficos dos integrantes do CJ foram coletados por meio do questionário introdutório (**Apêndice B**) via plataforma *web E-surv*. Esses dados incluíram: nome, instituição de trabalho, formação e experiência na prática profissional com varfarina. As avaliações do instrumento obtidas pelo CJ foram exportadas da plataforma *E-surv* para uma planilha eletrônica do editor Microsoft Excel (versão 2019). Todos os dados foram codificados, armazenados anonimamente e exportados para o Excel, utilizando a própria plataforma, para a realização das análises estatísticas. Na fase 5 do estudo, durante o pré-teste, foram coletados dados sociodemográficos dos pacientes, incluindo sexo, idade e escolaridade, de forma a caracterizar a amostra.

5.5 Análise estatística

Para avaliar a relevância de cada item do instrumento, o CJ julgou o item de acordo com as respostas: 1= Sem relevância, 2= Relevante, 3= Muito relevante. A adequação e clareza foram avaliadas seguindo a mesma escala tipo *Likert* de 3 pontos, sendo: 1= Não adequado, 2 = Adequado e 3 = Muito adequado, para o grau de adequação e 1= Sem clareza, 2 = Claro e 3 = Muito claro, para o grau de clareza. O cálculo foi realizado a partir do somatório das respostas “2” e “3” de cada juiz em cada item do protocolo e dividiu-se esta soma pelo número total de juízes, conforme a fórmula abaixo (adaptado do estudo de COLUCI *et al.*, 2015).

$$\text{CVC} = \frac{\text{Número de respostas "2" + "3"}}{\text{Nº total de Juízes}}$$

O mesmo cálculo de CVC foi utilizado na fase pré-teste aplicada em campo para a avaliação quanto à clareza dos itens. Nessa fase, também foi calculado a média de idade dos participantes com desvio padrão. Os dados sociodemográficos foram tabulados e apresentados de modo descritivo utilizando frequências absoluta e relativa com cálculo de proporções.

6.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando conhecimento mais abrangente sobre as intervenções na área da saúde baseadas no empoderamento, realizou-se revisão da literatura para identificar intervenções delineadas para pacientes com doenças crônicas, que utilizaram métodos voltados para melhorar conhecimento, habilidades, mudanças de comportamento e atitudes de autocuidado. A seguir, será apresentado, então, o artigo de revisão integrativa intitulado “*Empowerment-oriented strategies for behavior change in patients with chronic diseases: an integrative review of the literature*” submetido ao periódico *Patient Education and Counseling* (ISSN 0738-3991. Fator de impacto 2,82; Classificação Qualis CAPES A2 na área Medicina II).

6.1 Artigo: Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: an integrative review of the literature

Hannah Cardoso Barbosa, MSc¹ • João Antônio de Queiroz Oliveira, MD¹ • Josiane Moreira da Costa, MD² • Rebeca Priscilla de Melo Santos, MD³ • Leonardo Gonçalves Miranda, RPh² • Heloisa de Carvalho Torres, PhD⁴ • Adriana Silvina Pagano, PhD⁵ • Maria Auxiliadora Parreiras Martins, PhD^{1*}

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

² Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais

³ Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais

⁴ Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

⁵ Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais

*Corresponding author: Maria Auxiliadora Parreiras Martins, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Antônio Carlos, 6627, Campus Pampulha, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP 31270-901, Brazil. E-mail: auxiliadorapmartins@hotmail.com

Abstract

Background Chronic diseases in the Americas account for about 80% (5.2 million) of all deaths. Instruments should be applied to improve knowledge, skills, behavior changes and self-care attitudes, considering the autonomy of each individual.

Purpose To identify empowerment-oriented strategies focused on behavioral changes in patients with chronic diseases.

Methods This is an integrative review, including articles published from 2007 to 2018 by journals indexed in the following databases: *National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, and *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*. We used the following descriptors: “Behavior change”, “Empowerment”, “Patient Education as Topic”, “Self Care”, “Health Behavior”, “Patient Adherence”, “Health Education” and “Patient Education as Topic”.

Results From the total of 293 articles, 12 met the selection criteria. Health interventions were based on self-management and behavior change, shared decisions and a personalized collaborative process, peer support and self-confidence, as well as strategies involving educational media and health literacy. More than 80% of health interventions were patient-centered and focused on empowering individuals with knowledge and skills to set personal goals and develop effective problem-solving strategies.

Conclusions Empowerment-oriented strategies are important tools for providing trust and motivation to people with chronic diseases. Thus, patients will be able to participate more actively in their own health condition management and to make decisions to promote self-care.

Keywords: Health behavior • patient education as topic • power (psychology) • chronic disease • self-care • health education.

Introduction

Chronic diseases (CD) have become a serious health problem [1]. In the Americas, CD is responsible for about 80% (5.2 million) of all causes of deaths, many preventable, of which 35% are caused by the four main CD's: chronic respiratory diseases, cardiovascular diseases, cancer, and diabetes [2]. CD requires a specially adapted approach to both condition management and the promotion of effective treatment strategies [3]. CD treatment often involves drug therapy of continuous use for disease control [4, 5], lifestyle changes such as: dietary, physical activity and weight loss reducing mortality and improving one's quality of life [1, 2, 6]. In this regard, in March 2017, the World Health Organization (WHO) launched the third global challenge for patient safety in an effort to reduce serious and preventable

drug-related harm in all countries by 50% and raise awareness among patients about the risk associated with the inappropriate use of medicines [7].

The increase of life expectancy of the population along with changes in lifestyle, changes in dietary habits, physical inactivity and stress have contributed to the crescent incidence of chronic non-communicable diseases (NCDs), which constitutes a serious public health problem [1,2]. Stimulus for integral care promotes behavior changes to improve adherence, rational use, safety, and effectiveness of drug therapy [8-10].

Self-care is considered an integral component of CD management [11], which allows the person to recognize symptoms and choose better strategies to promote their health care. Empowerment in the chronic condition refers to the individual's autonomy to make daily decisions for self-care, recognizing the importance of co-responsibility between the patient and the healthcare professional, in which the user is responsible for both their choices and their consequences on health care [12, 13]. This co-responsibility is the result of communication between the health professional and the patient, leading to a mutual sharing of information regarding the chronic condition, which can result in better clinical outcomes. Empowerment may contribute to an increased sense of control, self-care, coping skills, and the individual's ability to achieve behavior changes [14, 15]. Patient-centered care planning considers self-management as a fundamental principle for CD control management. Patient-centered care can be enhanced by empowerment models provided by health professionals and healthcare systems [16].

Interventions aimed at promoting healthy lifestyles should be adapted to the needs of the individual with CD, taking into account their social, economic, and cultural conditions [16, 17]. In this context, other factors are important and include health literacy, perceptions, world view, and personal motivations that interfere in the accomplishment of behavior changes [18]. Previous studies have presented positive contributions of educational interventions in the treatment of CD, such as increased patient satisfaction, increased knowledge about treatment, improved adherence to drug therapy and, consequently, a reduction in complications [19-22]. Strategies that stimulated behavioral changes and self-care activities triggered better patient outcomes [23, 24].

One of the challenges for health professionals is to identify educational practices aimed at individuals with CD to provide knowledge, skills, and attitudes that promote self-care, considering the autonomy of each individual [25]. Currently, there is a shortage of instruments and guidelines that guide practices with an approach to empowerment and patient self-care, and health professionals are not always aware of and mobilized about the importance of this educational approach [26]. There is a knowledge gap regarding health interventions empowerment-oriented. Thus, we considered it relevant to identify interventions designed for patients with CD, using methods that could improve knowledge, skills, behavior changes, and self-care attitudes, considering the autonomy of each individual. We sought to identify health interventions empowerment-oriented, focused on behavior changes in patients with CD.

Methods

Study design

This study is an integrative review of the literature that consists of a comprehensive methodology that is different from other types of review due to the inclusion of multiple questions or research hypotheses in the same review. This integrative review allows one to include experimental and non-experimental studies in order to broaden the understanding of the phenomena of interest. Moreover, it has been pointed out that this type of review is a useful tool in the field of health, given that it applies scientific evidence from the field of education and psychology [27].

Search Strategies

The development of this review involved the following steps: identification of the proposed theme, search in the literature for potentially eligible studies, exclusion of duplicate articles, selection of articles according to inclusion and exclusion criteria, data extraction, evaluation of selected articles, and interpretation of results.

The databases used to perform the bibliographic search were the National Library of Medicine - National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), and Virtual Health Library (VHL). The main descriptors

selected in the Health Science Descriptors (DeCS) of the VHL and MeSH Database were: "Behavior change", "Empowerment", "Patient Education as Topic", "Self Care," "Health Behavior," "Patient Adherence," "Health Education," and "Patient Education as Topic." The survey did not apply language filtering. Publications encompassed the period of 2007-2018. Retrieved articles were exported to a bibliographic indexing software, and the duplicates were manually removed. Search strategies are depicted in **Box 1**.

Box 1 - Search Methodology

Data base	Search strategy
PubMed	(((("Health Behavior" OR "Patient Compliance" OR "Healthy Lifestyle" OR "Healthy Diet" OR "Healthy Diets" OR "Self Care" OR "Self-Care" OR "Self Management" OR "Self-Management" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "Power (Psychology)" OR Autonomy OR Empower OR Empowerment OR "Health Promotion" OR "Health Promotions" OR "Healthy Eating" OR "Healthy Life Styles" OR "Healthy Lifestyles" OR "Healthy Life Style" OR "Patient Cooperation" OR "Patient Adherence" OR "Health Behaviors")) AND "Behavior Change") AND ("Outcome Assessment" OR Protocols OR Protocol).
BVS	(tw:(("Health Behavior" OR "Patient Compliance" OR "Healthy Lifestyle" OR "Healthy Diet" OR "Healthy Diets" OR "Self Care" OR "Self-Care" OR "Self Management" OR "Self-Management" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "Power (Psychology)" OR Autonomy OR Empower OR Empowerment OR "Health Promotion" OR "Health Promotions" OR "Healthy Eating" OR "Healthy Life Styles" OR "Healthy Lifestyles" OR "Healthy Life Style" OR "Patient Cooperation" OR "Patient Adherence" OR "Health Behaviors")))) AND (tw:(("Behavior Change")) AND (tw:(("Outcome Assessment" OR Protocols OR Protocol))).
CINHAL	("Health Behavior" OR "Patient Compliance" OR "Healthy Lifestyle" OR "Healthy Diet" OR "Healthy Diets" OR "Self Care" OR "Self-Care" OR "Self Management" OR "Self-Management" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "Power (Psychology)" OR Autonomy OR Empower OR Empowerment OR "Health Promotion" OR "Health Promotions" OR "Healthy Eating" OR "Healthy Life Styles" OR "Healthy Lifestyles" OR "Healthy Life Style" OR "Patient Cooperation" OR "Patient Adherence" OR "Health Behaviors") AND "Behavior Change" AND ("Outcome Assessment" OR Protocols OR Protocol).

Inclusion Criteria

We considered the following inclusion criteria: approach to health empowerment interventions aimed at behavior changes in patients with CD; articles published between 2007 and 2018 in any publication language.

Exclusion Criteria

The exclusion criteria were: studies involving a population <18 years, studies with animals, main diagnosis of sexually transmitted diseases, and systematic reviews. Studies of protocols that did not present partial results or qualitative results of the interventions were also excluded.

Data extraction

Data extraction and the selection of articles were performed separately by two researchers (HCB, RPMS) by reading the title and summary of each study. Data were compiled using a spreadsheet editor to identify potentially eligible studies. The discrepancies were evaluated by a third researcher (LGM). Potentially eligible studies were read in full and studies in which no intervention results were identified were excluded. Data extracted from the articles were: title, year of publication, authors, CD involved, study drawings, country of study, number of intervention participants, age of study participants, and type and duration of intervention.

Results

Initially, 293 articles were found, of which 12 were included in the final analysis (**Figure 1**).

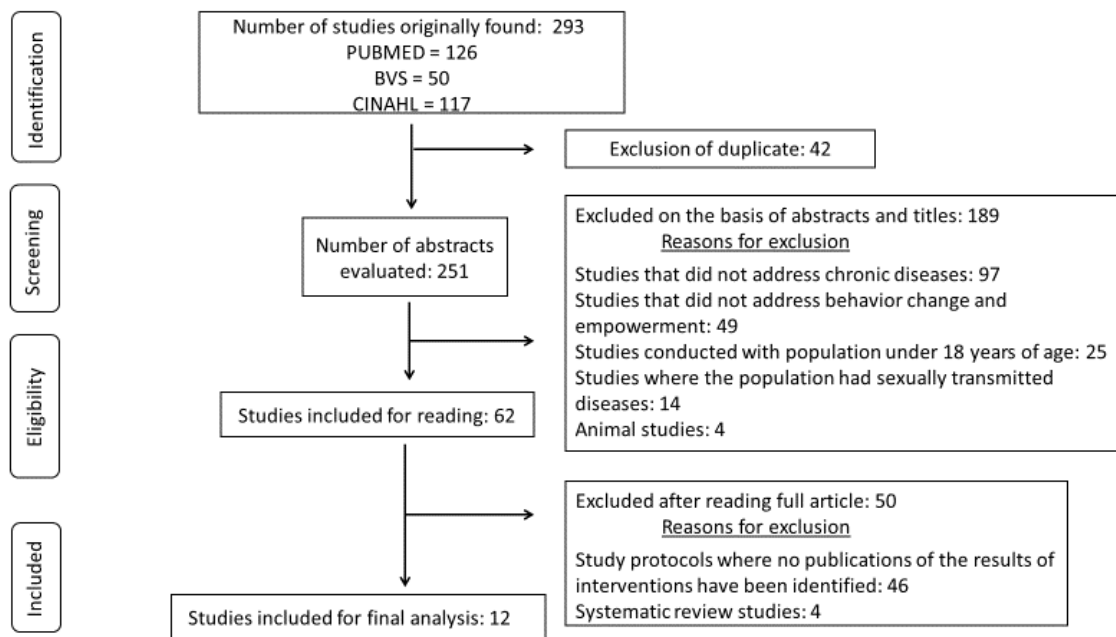


Fig. 1. Prisma Flowchart. This Prisma flowchart illustrates the process through which articles for this integrative review were included or excluded.

Studies analyzed by publication period were mostly distributed between 2015 and 2018 (9; 75.0%) [26, 28-35] (**Table 1**). Diabetes mellitus was the most frequent CD in the studies (5; 41.7%) [26, 28, 31, 35, 36]. The main country of publication was the United States of America (5; 41.7%) [29, 31-33, 35]. Concerning the design of the studies, half were randomized clinical trials (6; 50.0%) [26, 29, 30, 31, 35, 36]. More than half of the study interventions were applied in primary health care and community settings (8; 66.7%) [26, 29-31, 35-38].

The duration of the interventions observed in the studies ranged from three days [32] to 12 months [26, 36]. The age of patients in the intervention groups ranged from 18 to 90 years, and the mean age of participants was 51.3 years. The number of participants in the study interventions ranged from seven [38] to 279 participants [36].

A wide variety of techniques and tools were used in the interventions including: games (gamification), audio and video sessions, mobile applications, phone support, messages sent to mobile devices, educational pamphlets, realistic simulations, reflexive exercises, CD management programs, patient/caregiver training, increasing knowledge, empowerment of health professionals and patients, motivational inspiration and counseling, peer supporters, integrative group (theory of self-determination), cognitive behavioral therapy, patient-centered care planning, poetry, guided imagination, goals plan, home visit, multiprofessional assistance, psycho-social and psychoeducational support, positive reinforcement, focus groups, and discussion groups. The interventions applied in each study are depicted in the **Table 1**.

Table 1 Intervention strategies addressed in the studies

Authors	Publication year	Country	Chronic disease	Study design	Number of participants (male, n; %)	Main intervention	Intervention setting	Main topics covered
Lin <i>et al.</i> [34]	2018	United Kingdom	Alcoholism and/ or smoking	Observational	190 (87; 46%)	Mobile health application based on cognitive-behavioral therapy	Mobile health application	Personalised care planning Stress management Smoking cessation intent Promotion of self-confidence and autonomy
Weigensberg <i>et al.</i> [35]	2018	EUA	Diabetes mellitus	Randomized clinical trial	9 (4; 44%)	Integrative group based on Self-Determination Theory	Primary care or community settings	Peer support Improve communication skills Glycemic control Shared decision making Stress management Motivational inspiration and counseling Promotion of self-confidence and autonomy
Cortez <i>et al.</i> [26]	2017	Brazil	Diabetes mellitus	Randomized controlled trial	127 (42; 33%)	Empowerment and self-care program	Primary care or community settings	Improve communication skills Glycemic control Personalised care planning Shared decision-making Stress management Healthy eating habits Motivational inspiration and counseling Promoting physical activity Promotion of self-confidence and autonomy
Andrade <i>et al.</i> [29]	2016	EUA	Abuse of tobacco and/ or alcohol	Randomized clinical trial	60 (56; 93%)	Anti-smoking game	Primary care or community settings	Smoking cessation intent Promotion of self-confidence and autonomy Positive reinforcement

Table 1 Intervention strategies addressed in the studies (Continuation)

Authors	Publication year	Country	Chronic disease	Study design	Number of participants (male, n; %)	Main intervention	Intervention setting	Main topics covered
Hsiao <i>et al.</i> [30]	2016	Taiwan	Advanced renal insufficiency	Randomized controlled trial	56 (31; 55%)	Empowerment and self-care program	Primary care or community settings	Adherence to drugs Peer support Improved communication skills Personalised care planning Shared decision-making Stress management Healthy eating habits Motivational inspiration and counseling Prevention of infections Promoting physical activity Promotion of self-confidence and autonomy Positive reinforcement
Altshuler <i>et al.</i> [31]	2016	EUA	Diabetes mellitus	Randomized controlled trial	80 (ND)	Focus group associated with realistic simulation videos	Primary care or community settings	Improve communication skills Weight control Glycemic control Personalised care planning Shared decision-making Healthy eating habits Motivational inspiration and counseling Promoting physical activity Promotion of self-confidence and autonomy Positive reinforcement
Spicer <i>et al.</i> [32]	2016	EUA	Abuse of tobacco and / or alcohol	Non-randomized clinical trial	112 (75; 67%)	Substance abuse prevention - Interpersonal responsibility and values	Railroad industry	Improved communication skills Financial control Stress management Motivational inspiration and counseling Promotion of self-confidence and autonomy

Table 1 Intervention strategies addressed in the studies (Continuation)

Authors	Publication year	Country	Chronic disease	Study design	Number of participants (male, n; %)	Main intervention	Intervention setting	Main topics covered
Henry <i>et al.</i> [33]	2016	EUA	Cancer	Qualitative	29 (23; 79%)	Focal group targeting healthy behaviors	Health center and hospital	Peer support Improved communication skills Weight control Personalised care planning Skin care Shared decision-making Healthy eating habits Motivational inspiration and counseling Smoking cessation intent Dental care Promoting physical activity Promotion of self-confidence and autonomy Positive reinforcement
Segal <i>et al.</i> [28]	2015	Israel	Diabetes mellitus	Cohort	27 (19; 70%)	Empowerment of nurses	Hospital environment	Glycemic control Promotion of self-confidence and autonomy
Chan <i>et al.</i> [36]	2014	Hong Kong	Diabetes mellitus	Randomized clinical trial	312 (178; 57%)	Telephone support for trained patients (Peer support)	Primary care or community settings	Adherence to drugs Peer support Improved communication skills Weight control Shared decision-making Stress management Healthy eating habits Motivational inspiration and counseling Promoting physical activity Positive reinforcement

Table 1 Intervention strategies addressed in the studies (Continuation)

Authors	Publication year	Country	Chronic disease	Study design	Number of participants (male, n; %)	Main intervention	Intervention setting	Main topics covered
Twomey <i>et al.</i> [37]	2009	Ireland	Multiple sclerosis	Qualitative	8 (ND)	Fatigue management program	Primary care or community settings	Adherence to drugs Peer support Improved communication skills Temperature control Shared decision-making Stress management Healthy eating habits Motivational inspiration and counseling Promoting physical activity Promotion of self-confidence and autonomy
Freeman <i>et al.</i> [38]	2007	United Kingdom	Chronic ulcer	Case series	7 (ND)	Patient support group (peer support)	Primary care or community settings	Peer support Improved communication skills Weight control Skin care Shared decision-making Stress management Healthy eating habits Motivational inspiration and counseling Promoting physical activity

Abbreviation: ND: No data

The main changes in behavior found in the selected studies were directly related to: improvements in communication skills (9; 75.0%) [26, 30-33, 35-38]; shared decision-making (8; 66.7%) [26, 30, 31, 33, 35-38]; stress management (8; 66.7%) [26, 30, 32, 34-38]; healthy eating habits (7; 58.3%) [26, 30, 31, 33, 36-38]; incorporation of physical activity (7; 58.3%) [26, 30, 31, 33, 36-38]; weight control (4; 33.3%) [31, 33, 36, 38]; smoking cessation (3; 25.0%) [29, 33, 34,], and adherence to drug therapy (3; 25.0%) [30, 36, 37].

Self-confidence and autonomy were stimulated in 10 (83.3%) of the selected studies [26, 28-35, 37]. Social support associated with counseling contributed to motivational inspiration in 75.0% of the studies [26, 30-33, 35-38]. Half of the studies used their interventions, using support from empowered peers [30, 33, 35-38]. Approximately 42.0% of the studies adopted interventions focused on personalised care planning with personal goals [26, 31, 33, 34]. Only 16.7% included patients with an inadequate level of health literacy [29, 31].

Three (25.0%) studies had their interventions guided by health technologies, associating playful processes with educational media. The technologies included virtual reality anti-smoking game with destruction of virtual cigarettes [29], videos of actors with realistic simulations, exemplifying the physician-patient relationship empowered to identify the main problems [31] and the use of the digital mobile health application exploring the impact of wellness, psychological empowerment, and inspiration [34].

Regarding the healthcare team, in three studies (25.0%), the process of care planning was conducted by a multidisciplinary team [31, 36, 37] consisting of the following specialists: community agent, occupational therapist, acupuncturist, nutritionist. and physical therapist. Five studies involved physicians, nurses, and other health researchers [26, 30, 32, 33, 35]. Two studies (16.7%) presented interventions conducted only by nurses [28, 38]. Only one study (8.3%) was comprised of interventions aimed at the qualification of the health professionals [28] and another 11 (91.7%) studies to provide training for patients and caregivers.

Discussion

In this integrative review, interventions aimed at patient empowerment have proved to be an important strategy in the field of CD management [12-15, 39, 40] because of their potential to encourage the autonomy and trust of individuals in shared decision-making [26, 28-31, 34, 35, 41]. An empowered patient can reflect on his contribution to the care process [26, 29-31, 33-38, 41-44], can collaborate in the development of coping skills and communication [33, 36-38, 44], and can develop behavior changes in one's CD [26, 28-35, 41-43]. Patients can be seen as experts in their own lives and therefore act as key decision-makers throughout the treatment. Once empowered, patients can manage their own health conditions, including CD's.

Most studies involved patient-centered health interventions and focused on empowering individuals, developing knowledge and skills to set personal goals, and developing effective problem-solving strategies [26, 30, 31, 41]. Empowering professional's healthcare with empowerment can allow the behavior change to be effective and well received by these professionals, thus providing positive feedback to active patients in their treatment and improvement of care quality [26, 31, 39, 40]. Only the study of Segal *et al.* [28] presented the training of nurses and the training of health professionals as an intervention. This procedure is crucial to achieving an effective standard of care, using dialog-based, qualified listening, patient-centered, and personalized education processes.

For health professionals developing interventions, most studies pointed out nurses and physicians as leaders of the care process. This is due to the extensive presence of these professionals in patient care, mainly in handling CD [28]. Only one study discussed the need to promote the reliability of pharmacists in the educational process regarding drug therapy [38]. Studies with multidisciplinary participation presented an integral vision of patient care [37, 41]. The performance of a multidisciplinary team is particularly important in the treatment of CD, because of their complexity, which requires diverse knowledge and practices [16]. In addition to establishing interdependence between among health professionals, multidisciplinary actions make the care process more resolute and more collaborative, and allow for interventions with greater chances of success [45].

For a better understanding, our findings were divided into five main topics, as follows: self-management and behavior changes, shared decision-making and custom collaborative process, peer support and self confidence, and strategies involving educational media and health literacy.

Self-management and behavior change

Health interventions have the potential to change patients' behavior, helping them to manage their own disease and achieve positive health outcomes. These behavior changes are intrinsically related to changes in lifestyle [44], which include: healthy eating habits, incorporation of physical activity into one's daily routine, and weight loss. In the study performed by Altshuler *et al.* [31], patients improved skills, such as adherence to a healthy diet and adequate frequency of glucose monitoring after interventions that promoted patient-centered care rather than health status. By increasing knowledge about the management of one's own clinical condition, patients can make changes in their lifestyle, including weight control, physical activity, and daily monitoring, such as blood pressure and glucose, thus preventing a worsening of CD.

The review of findings from Kremers *et al.* [44] showed that, for behavior change to be lasting and continuous, long intervention programs are necessary, especially when they affect lifestyle. For the evaluation of weight control programs, an intervention program lasting more than five years was necessary in order to promote a sustainable behavior change, justified by the fact that habits that become behaviors are most often performed.

In a systematic review, Soderlund *et al.* [42] founded the motivational interview approach, which provided effective and promising results for the self-management of physical activity in patients with diabetes. The authors also reinforced that, to obtain significant results with the use of motivational inspiration, it is necessary that the interventions result in little change of behavior and self-management, because those interventions including various changes in behavior simultaneously proved to be less effective than interventions including few changes

People with CD play an important role in managing their own health. However, this role is not always easy, as some of the tasks involved can be complex and require self-confidence

and skill. Among these tasks, we can mention: taking medicines properly, monitoring symptoms, maintaining healthy lifestyles, managing emotions, solving practical problems, knowing when and how to seek guidance from health professionals, and dealing with the impact of the condition on their lives [41,44]. Behavior change does not occur only through education, but also addresses values, attitudes, and experiences. It is necessary to incorporate the learning of daily knowledge in order to promote behaviors that allow for the proper maintenance of the clinical condition.

The ideal moment for the implementation of behavior changes is in the period immediately after the diagnosis of the disease, because this is the moment when the patient is more likely to naturally assimilate the recommended behavior changes. This period is known as the "learning moment". Another way to enhance patient engagement for behavior change is to include psychological stimuli in intervention as a positive reinforcement [33].

Shared decision-making and custom collaborative process

By shared decision-making, health professionals, especially physicians, can help patients understand the importance of their values and preferences in making health decisions. Patients should be educated about the essential role they play in decision-making and receive effective health interventions to improve the comprehension of their options and the consequences of their decisions [46]. The collaborative process of shared decision-making in patient care involved dialog and other steps: e.g. identification of patients' difficulties and barriers, definition of a set of goals or individualized strategies to overcome difficulties, stimulation of self-confidence, action planning, and evaluation of results [26, 30, 31, 33-35, 41, 42]. Shared decision-making represents the crux of effective personalized support in the context of CD, where the individual is often the primary actor and decision-maker about their day-to-day lifestyle choices and care [47].

The behavior change can be affected by the medical approach and the healthcare team. Attentive staff with active and available listening promotes a confident and effective relationship, motivating patients to remain engaged in healthy behaviors as they receive health information openly and without judgment [33]. An authoritative approach becomes a

barrier to behavior change, since patients have their own choices about their body and their treatment that need to be considered.

The studies reporting interventions using the personalized collaborative care process proved to be a promising and effective strategy. They succeeded in achieving significantly better health outcomes in the following parameters: biochemical (glycated hemoglobin [26], reduction of blood glucose [41], lipid profile [26], blood pressure [26, 41], and anthropometric variables (body mass index) [26]). They also showed improvement in the skills of attitudes, empowerment, and self-care behaviors [26, 30, 38, 41]. Cortez et al. [26] and Coulter *et al.* [41] showed conflicting results. Although no effects on cholesterol and body mass index were observed, agreements were found in the reduction of laboratory tests, such as glycemia, reduced blood pressure, improvement of attitudes, self-care behaviors, and empowerment. Therefore, it is possible to conclude that the collaborative process with shared decision-making has a positive potential for CD management. In addition, among the positive and statistically significant results of the study by Coulter *et al.* [41] the reduction of depression symptoms and increased asthma control can be highlighted.

Peer support and self-confidence

Peer support had the same health conditions as the other patients and received training to become trainers for other patients. The prerequisites for good peer support were: to be proactive and informed, to have good management of their chronic conditions, and to be voluntary [36, 38]. Its role is to encourage health promotion and self-care by sharing their positive experiences, providing suggestions and practical advice, promoting discussion groups, and supporting behavior change [30, 33, 35-38, 41, 44].

The experiences brought by patients as peers, by patients or family members, were well accepted in all studies employing this strategy [30, 33, 35-38, 41, 44], given that they were patients and had the same illness, similar feelings about the disease and needed to perform the same care. The insertion of family members into patient's care proved to be important to improve treatment results [48]. Patients in peer support studies reported benefits associated with this strategy, as they could clearly internalize self-care messages and apply them in daily routines, increasing knowledge about their own health conditions.

Psychosocial aspects also presented positive outcomes reported by patients, such as improved self-esteem, physical well-being, reduced anxiety and stress from living with CD, and decreased feelings of loneliness in the face of their health problem. The strengthening of self-confidence was very well achieved, using the peer support for the encouragement given to patients [30, 33, 35, 41]. Therefore, mutual support and peer support groups are increasingly recognized as an effective alternative to providing psychosocial support.

Strategies involving educational media

Lin *et al.* [34] defined gamification as the use of elements and game design in contexts not related to games, including the context of health. This technique can serve as a natural bridge between the innate nature of the game and its use to help with care to improve people's health. The incorporation of new technologies in healthcare can lead to behavior change, tending to increase the effectiveness of interventions. Articles reporting playful activities as a form of intervention showed satisfactory results, such as: improved self-confidence, smoking cessation intent through an anti-smoking virtual reality game [29], and reports of feeling that patients became more capable of performing their own health care [31].

One challenge of interventions using discussion groups was the difficulty in displacement reported by patients. In a systematic review, Buck *et al.* [43] analyzed several interventions, classified into three main groups: education, support, and guidance. Face-to-face interventions were prone to become less usual, giving rise to technology-mediated interventions, as observed over the last 15 years, when interventions have tended to use technology (e.g. telehealth) in the management of heart failure.

Chan *et al.* [36] also proposed interventions to minimize the barrier of locomotion through telephone contacts by trained patients as peers. The study population presented diabetes as a CD and the results were satisfactory and significant, including a reduction in glycated hemoglobin, a reduction in hospitalizations, an improvement in psychic suffering, an adherence to drug therapy, and an increased ability to self-manage CD. On the contrary, the systematic review performed by Buck *et al.* [43] found less adherence to drug therapy when offering health interventions with strict targets using technologies represented by in the form of phone calls or text messages. Therefore, not only can the incorporation of technologies in

the care area generate positive health outcomes, but the use of rigid targets may also compromise the expected result.

Health literacy

In low- and middle-income countries, such as Brazil, there is a substantial heterogeneity of socio-educational levels and part of the population presents an inadequate level of health literacy. Diabetes is a CD in which patients with an inadequate level of health literacy may present an unfavorable control of the disease [49]. Health literacy can be understood as the ability to obtain, process, and understand health information. Health literacy is related to patients' ability to interpret symptoms, manage self-care, and make decisions [50].

Several authors have pointed out that a model for CD care could reach effectiveness if the patient can understand his (her) disease, allowing you to feel in control and responsible for the diary of your health condition, where your goals are associated with the priorities of the treatment and lifestyle of patients [26, 30, 31, 34, 37, 39, 41].

In our integrative review, few studies included patients with an inadequate level of health literacy [29, 31], and the results varied greatly. The study performed by Andrade *et al.* [29], which included people with insufficient health literacy, used qualitative methods showing that the apps development and employment of technologies in the treatment of patients offered viable and cost-effective alternatives to improve adherence to healthy behaviors. Similarly, Altshuler *et al.* [31] found that health attitudes and behavior were positive when measured by patients' self-reports. However, in a review developed by Kremers *et al.* [44], the existence of health literacy disparities among participants emphasized the need for a cultural development of appropriate programs for different social groups. In the systematic review and meta-analysis performed by Coulter *et al.* [41], the authors described that the results were inconclusive due to the low prevalence of patients with limited health literacy in the selected studies.

Because of this, patient-centered care in patients with CD should assess health literacy before establishing health interventions. Thus, patients with an inadequate level of health literacy would not face a barrier in the care process. Characterizing the health literacy in the

population's health can help to understand the dimensions of knowledge that the interventions should understand, thus allowing patients to stop their knowledge to self-manage their illness.

Strengths and limitations: This study evaluated the main changes in behavior, as a result of different types of interventions which proved to be effective in patients living with high-prevalence CD worldwide. Empowerment-oriented strategies are important tools to provide people with CD with confidence and motivation. Therefore, patients can take over the management of their health condition and to make decisions that promote self-care. The results of this study corroborate with data from the literature where individualized, patient-centered interventions are associated with improved lifestyle changes. Moreover, self-management interventions for CD should set goals that fit the needs of individuals, age, cultural factors, health literacy, and psychosocial circumstances [50, 51].

A limitation presented by this review was the exclusion of protocol articles that may bring potentially useful results of interventions to better understand the role of empowerment-oriented interventions. The number of studies excluded by this criterion may have been significant. Another inherent limitation of this review is the possibility of not capturing unpublished studies until the final date of research or those that have been published in journals not indexed in the databases used in the search process.

Conclusions

Most interventions reported by the selected studies were patient-centered and focused on the empowerment of individuals with the knowledge and skills to set personal goals and develop effective problem-solving strategies. Health interventions were promising, showing a significant impact when they were associated with individualized models focused on the patient and not on his (her) health condition, and when the care process included a mutual relationship between the professional and patient generating a shared decision. The success of shared decision-making requires an adaptive approach that accommodates patients' level of health literacy and personal goals. Thus, patients will be able to participate more actively in their own management of their health condition and make decisions to promote self-care. Worldwide, health agencies emphasize the importance of patient involvement in the management of CD. This is an important topic that deserves international efforts to address

the specific needs of patients with CD. The findings of this review may contribute to and guide future studies of health interventions.

Funding

This study was partially funded by the Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical of the Universidade Federal de Minas Gerais, by the Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, and by the Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). HCT and ASP are fellows of CNPq.

Authors' Statement of Conflict of Interest and Adherence to Ethical Standards

The authors declare that they have no conflict of interest.

Authors' Contributions HCB, JAQO and JMC developed the idea and protocol for this review. HCB conducted the title and abstract screening and full-text assessments, with help from RPMS and LGM. HCB coded all intervention descriptions and conducted all statistical analysis. HCB wrote the manuscript with help from HCT, ASP, MAPM. All authors had input to the study design and final edits to the manuscript.

References

1. World Health Organization. *Global status report on non-communicable diseases*. 2014. Available at <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>. Accessibility verified February 2018.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO/OMS). *Governos devem intensificar esforços para o combate às doenças crônicas não-transmissíveis, alerta OMS*. 2017. Available at http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5495:governos-devem-intensificar-esforcos-para-o-combate-as-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-alerta-oms&Itemid=839. Accessibility verified February 2018.
3. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multi-morbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2012;308:37–43.

4. Williams A, Manias E, Walker R. Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2008;63(2):132–143.
5. Sav A, Salehi A, Mair FS, McMillan SS. Measuring the burden of treatment for chronic disease: implications of a scoping review of the literature. *BMC Med Res Methodol*. 2017;17(1):140.
6. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica*. 2017;51(2):1s-4s.
7. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO/OMS). *OMS lança esforço global para reduzir pela metade os erros relacionados à medicação em cinco anos*. 2017. Available at https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838. Accessibility verified June 2018.
8. Costa EM, Rabelo AR, Lima JG. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 2014;35(1):81-88.
9. Gu CP, Xie YL, Liao YJ, et al. Investigation of the Pharmaceutical Care in One Elderly Parkinson's Disease Patient with Psychotic Symptoms. *Drug Saf - Case Rep*. 2018;5:14.
10. AbuRuz SM, Alrashdan Y, Jarab A, et al. Evaluation of the impact of pharmaceutical care service on hospitalized patients with chronic kidney disease in Jordan. *Int J Clin Pharm*. 2013;35(5):780-789.
11. Ausili D, Masotto M, Dall'Ora C, et al. A literature review on self-care of chronic illness: definition, assessment and related outcomes. *Prof Inferm*. 2014;67(3):180–189.
12. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Educ Couns*. 2010;79(3):277-282.
13. Mantwill S, Fiordelli M, Ludolph R, Schulz PJ. EMPOWER-support of patient empowerment by an intelligent self-management pathway for patients: study protocol. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2015;15:18.

14. Bandura A. Health promotion by social cognitive means - Health Education & Behavior. *Health Educ Behav.* 2004;31(2):143-164.
15. Small N, Bower P, Chew-Graham CA, et al. Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminar testing of a new measure. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:236.
16. Pulvirenti M, McMillan J, Lawn S. Empowerment, patient centred care and self-management. *Health Expect.* 2012;17(3):303–310.
17. Bayliss E, Steiner J, Fernald D, et al. Descriptions of barriers to self-care by persons with comorbid chronic diseases. *Ann Fam Med.* 2003;1(1):15-21.
18. Altenhöner T, Philippi M, Böcken J. Health Behaviour and Changes in Health Behaviour – Are Education and Social Status Relevant?. *Gesundheitswesen.* 2014;76(01):19-25.
19. Hua TD, Vormfelde SV, Abu-Abed M, et al. Practice nursed-based, individual and video-assisted patient education in oral anticoagulation-protocol of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Fam Pract.* 2011;12:17.
20. Lane DA, Barker RV, Lip GY. Best practice for atrial fibrillation patient education. *Curr Pharm Des.* 2015;21(5):533-543.
21. Lee TW, Lee SH, Kim HH, Kang SJ. Effective Intervention Strategies to Improve Health Outcomes for Cardiovascular Disease Patients with Low Health Literacy Skills: A Systematic Review. *Asian Nurs Res.* 2012;6(4):128-136.
22. Seliverstov I. Practical management approaches to anticoagulation non-compliance, health literacy, and limited English proficiency in the outpatient clinic setting. *J Thromb Thrombolysis.* 2011;31(3):321-325.
23. Holland AE, Lee AL. Precision Medicine, Healthy Living and the Complex Patient: Managing the Patient With Multimorbidity. *Prog Cardiovasc Dis.* 2019;62(1):29-33.
24. Ramadas A, Chan CKY, Oldenburg B, et al. Randomised-controlled trial of a web-based dietary intervention for patients with type 2 diabetes: changes in health cognitions and glycemetic control. *BMC Public Health.* 2018;18(1):716.

25. Fernandes BSM, Reis IA, Pagano AS, et al. Construção, validação e adequação cultural do protocolo COMPASSO: Adesão ao autocuidado em diabetes. *Acta paul enferm.* 2016;29(4):421-429.
26. Cortez DN, Macedo MML, Souza DAS, et al. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. *BMC Public Health.* 2017;17(1):41.
27. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2016;30(4):662-669.
28. Segal G, Karniel E, Mahagna A, et al. Nurse-guided, basal-prandial insulin treatment protocol for achieving glycaemic control of hospitalized, non-critically ill diabetes patients, is non-inferior to physician-guided therapy. A pivotal, nurse-empowerment study. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(6):790-796.
29. Andrade AD, Idrees T, Karanam C, et al. Effects of an Avatar-Based Anti-Smoking Game on Smoking Cessation Intent. *Stud Health Technol Inform.* 2016;220:15-18.
30. Hsiao CY, Lin LW, Su YW, et al. The Effects of an Empowerment Intervention on Renal Transplant Recipients: A Randomized Controlled Trial. *J Nurs Res.* 2016;24(3):201-210.
31. Altshuler L, Plaksin J, Zabar S, et al. Transforming the Patient Role to Achieve Better Outcomes Through a Patient Empowerment Program: A Randomized Wait-List Control Trial Protocol. *JMIR Res Protoc.* 2016;5(2):68.
32. Spicer RS and Miller TR. The Evaluation of a Workplace Program to Prevent Substance Abuse: Challenges and Findings. *J Prim Prev.* 2016;37(4):329-343.
33. Henry M, Bdira A, Cherba M, et al. Recovering function and surviving treatments are primary motivators for health behavior change in patients with head and neck cancer: Qualitative focus group study. *Palliat Support Care.* 2016;14(4):364-375.
34. Lin Y, Carina Tudor-Sfetea, Sarim S, et al. Effective Behavioral Changes through a Digital mHealth App. Exploring the Impact of Hedonic Well-Being, Psychological Empowerment and Inspiration. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2018;6(6):e10024.
35. Weigensberg MJ, Vigen C, Sequeira P, et al. Diabetes Empowerment Council. Integrative Pilot Intervention for Transitioning Young Adults With Type 1 Diabetes. *Glob Adv Health Med.* 2018;7:1-15.

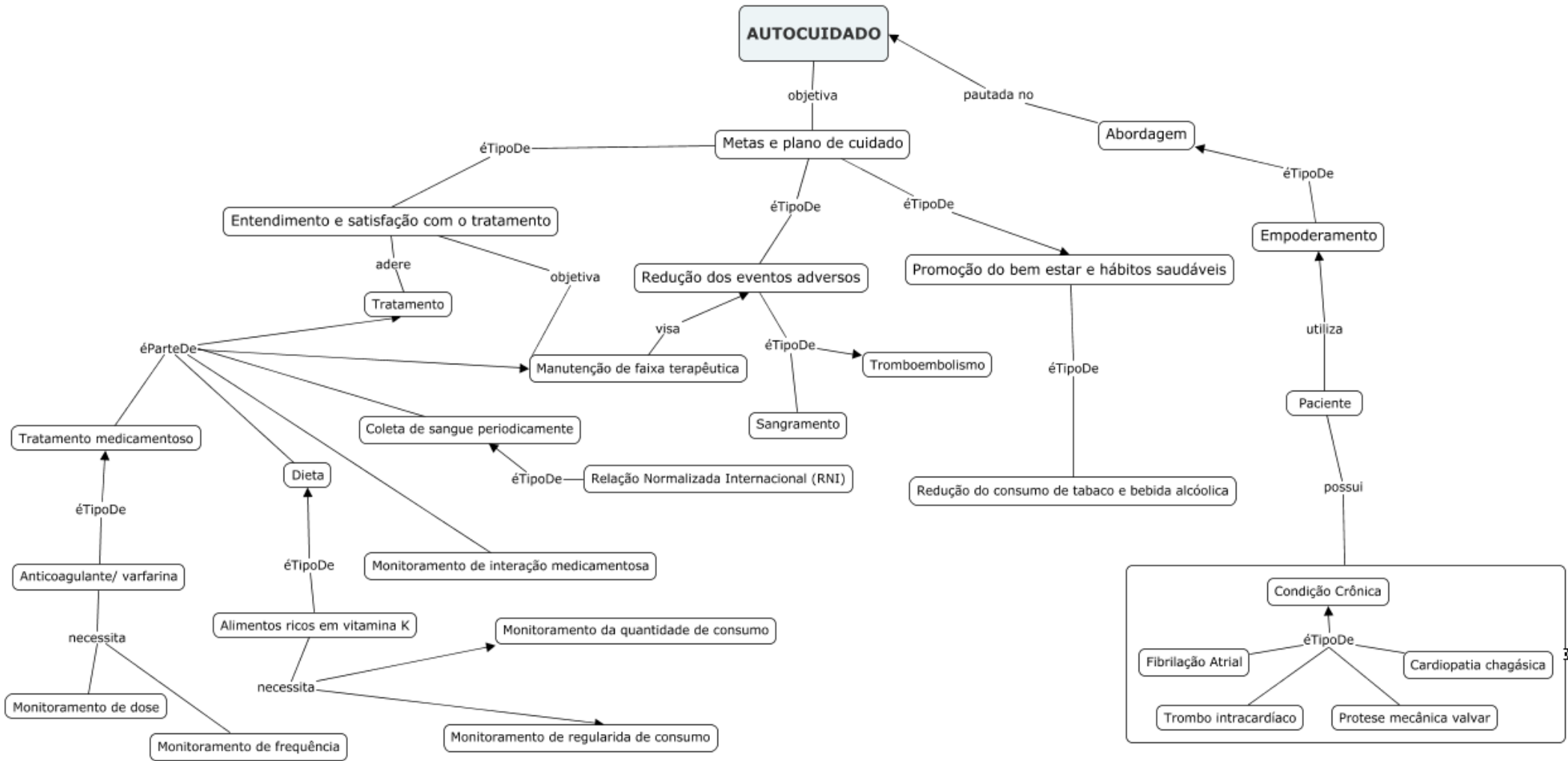
36. Chan JCN, Sui Y, Oldenburg B, et al. Effects of Telephone-Based Peer Support in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus Receiving Integrated Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174(6):972-981.
37. Twomey F, Robinsonk. Pilot study of participating in a fatigue management programme for clients with multiple sclerosis. *Disabil Rehabil.* 2010;32(10):791-800.
38. Freeman E, Gibbins A, Walker M, Hapeshi J. ‘Look After Your Legs’: patients’ experience of an assessment clinic. *Br J Community Nurs.* 2007;12(3):19-20.
39. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes.* 2004;22(3):123-127.
40. Funnell MM, Tang TS, Anderson RM. From DSME to DSMS: Developing Empowerment-Based Diabetes Self-Management Support. *Diabetes Spectrum.* 2007;20(4):221-226.
41. Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, et al. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;3(1):CD010523.
42. Soderlund PA. Effectiveness of motivational interviewing for improving physical activity self-management for adults with type 2 diabetes: A review. *Chronic Illn.* 2018;14(1):54-68.
43. Buck HG, Stromberg A, Chung M, et al. A Systematic Review of Heart Failure Dyadic Self-care Interventions Focusing on Intervention Components, Contexts, and Outcomes. *Int J Nurs Stud.* 2018;77:232-242.
44. Kremers S, Reubsæet A, Martens M, et al. Systematic prevention of overweight and obesity in adults: a qualitative and quantitative literature analysis. Journal compilation International Association for the Study of Obesity. *Obes Rev.* 2009;11(5):371-379.
45. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, et al. Solvability of the caretaking in primary care: multiprofessional articulation and services network. *Saúde debate.* 2014;38(103):733-743.
46. Barry MJ, Barry, Edgman-Levitan S. Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *N Engl J Med.* 2012;366(9):780-781.
47. Lhussier M, Eaton S, Forster N, et al. Care planning for long-term conditions – a concept mapping. *Health Expect.* 2013;18(5):605–624.
48. Berwick DM, Loehrer S, Gunther-Murphy C. Breaking the Rules for Better Care. *JAMA.* 2017;317(21):2161–2162.

49. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, et al. Health literacy in type 2 diabetics: associated factors and glycemic control. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):865-874.
50. Aronis KN, Edgar B, Lin W, et al. Health Literacy and Atrial Fibrillation: Relevance and Future Directions for Patient-centered Care. *Eur Cardiol.* 2017;12(1):52-57.
51. Haas L, Maryniuk M, Beck J, et al. National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care.* 2014;37(1):144–153.

6.2 Mapa conceitual

A construção de instrumentos com obtenção de dados em saúde possibilita organizar as informações de forma clara e objetiva para uma assistência de qualidade e embasar intervenções em saúde (SOARES *et al.*, 2005). De acordo com o estudo de Snyder *et al.* (2007) é fundamental que os objetivos do instrumento de saúde sejam pré-definidos antes de sua construção e que esses objetivos tenham conexão com domínios e conceitos a serem inseridos no instrumento. De acordo com o Pasquali (1998), a construção de uma estrutura conceitual é a etapa responsável por definir o contexto do instrumento e sustentar o desenvolvimento de sua dimensionalidade. Desta forma, foi elaborado mapa conceitual com definições dos domínios a serem abordados no protocolo sobre anticoagulação oral o qual é apresentado na **Figura 2**.

Figura 2: Mapa conceitual: Domínios do autocuidado na anticoagulação oral



Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

Os domínios do autocuidado representados no mapa conceitual foram metodologicamente divididos pelo CE em três categorias: 1) entendimento e satisfação com o tratamento; 2) redução dos eventos adversos e 3) promoção do bem-estar e hábitos saudáveis. Estes domínios do autocuidado foram subdivididos em seis categorias para análise do grau de pertinência. Pela análise dos domínios e das categorias, observou-se a necessidade da construção de 12 novos itens para o protocolo (**Quadro 4**).

Quadro 4: Itens do instrumento construídos até a versão V8

Você toma a varfarina da forma que te orientaram? 4
Você já interrompeu alguma vez seu tratamento com a varfarina? Por que? 5
Você acha que a alimentação pode atrapalhar o tratamento com varfarina? 6
Com que frequência e quantidade você consome verdura e folhas verdes? 7
Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica? Qual quantidade e frequência? 8
Você acha que usar outros medicamentos pode atrapalhar seu controle da anticoagulação? 9
Quando você identifica um sangramento o que você faz? 10
Você acha que usar a varfarina pode fazer mal? 15
Você deixou de fazer coisas que você gostava de fazer depois que começou a tomar varfarina? 13
Como você se sente tendo que fazer coletas de sangue frequentes? 14
Você acredita que meditação ou oração pode melhorar seu tratamento? 16
Quais são seus objetivos com o tratamento varfarina? 17

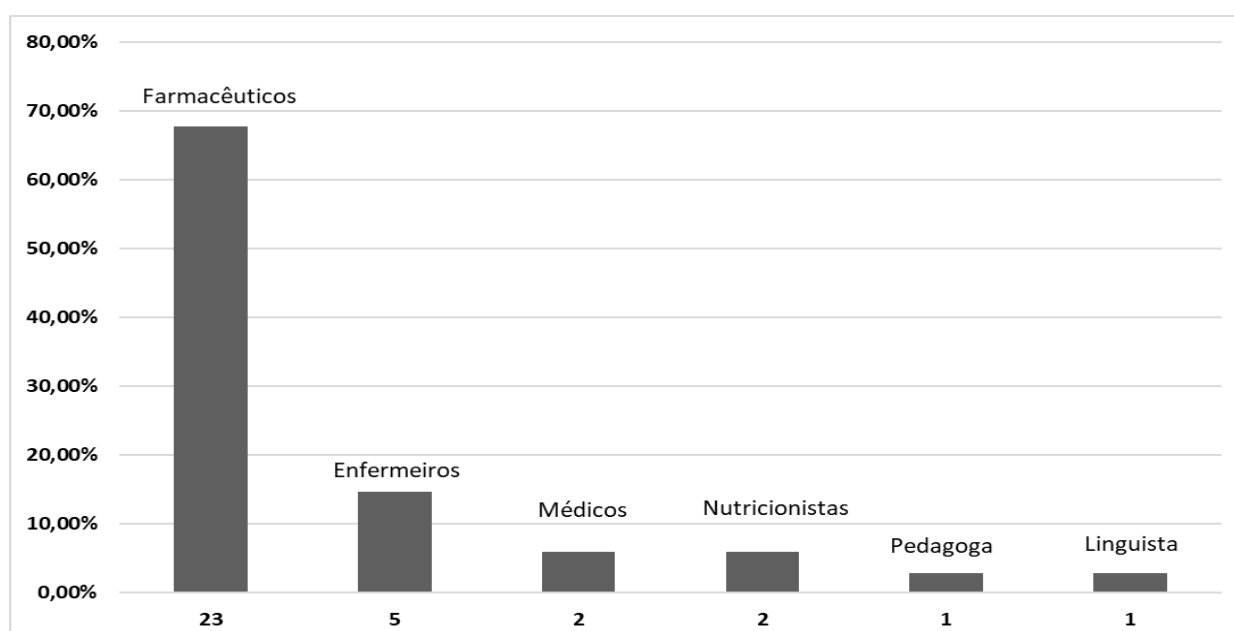
6.3 Avaliação do instrumento

Após a elaboração de várias versões e criação de novos itens, o instrumento não está apto à aplicação clínica, pois precisa de uma abordagem metodológica com concordância entre juízes, sobretudo, referente ao conteúdo, adequação e clareza (PASQUALI, 1998; KESZEI *et al.*, 2010; ALEXANDRE e COLUCI, 2011; COLUCI *et al.*, 2015). Somente após essa avaliação o instrumento estará apto para aplicação na prática clínica (CERVellini *et al.*, 2015).

Dos 80 profissionais convidados para participar do CJ, 34 (42,5%) enviaram as avaliações do protocolo e o número total de juízes participantes mostrou ser adequado, conforme preconizado pela literatura (ALEXANDRE e COLUCI, 2011). A distribuição

das categorias profissionais dos participantes do estudo foi: 40 (50,0%) farmacêuticos; 17 (21,3%) enfermeiros; 16 (20,0%) médicos; 3 (3,7%) nutricionistas; 3 (3,7%) linguistas e 1 pedagoga (1,3%) (**Figura 3**). Os farmacêuticos representaram a categoria profissional de maior predominância no CJ, seguidos de enfermeiros, médicos, nutricionistas, linguistas e pedagoga. Observou-se heterogeneidade na cidade de atuação dos participantes do CJ que englobou: Belo Horizonte, São João Del-Rei, Campinas, Betim, Nova Lima, Itajubá, Ilhéus e Cruz das Almas, compreendendo quatro estados brasileiros: São Paulo, Bahia, Minas Gerais e Paraná.

Figura 3: Categoria profissional dos juízes que responderam o questionário



Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

A análise do CVC é necessária para validação dos instrumentos para uso na área da saúde (KESZEI *et al.*, 2010; LEITE *et al.*, 2018). Os valores de referência mínimos adotados para instrumentos previamente construídos e já validados em outras culturas devem ser maiores ou iguais a 0,78 e preferencialmente superiores a 0,90 (POLIT e BECK, 2006). O estudo de Grant e Davis (1997) estabelece uma concordância mínima de CVC de 0,80. De forma geral, quanto maior o CVC, menos alterações serão necessárias para aprimorar o instrumento. A avaliação realizada pelo CJ indicou grau satisfatório de concordância quanto à maioria dos

itens expresso pelo CVC. A média geral dos itens apresentou o CVC igual ou superior a 0,91 para todas as análises: grau de relevância, adequação e clareza. As exceções foram quanto aos itens 4,16,19,22 e 24, conforme apresentado na **Tabela 2**.

Tabela 2: Coeficiente de validade de conteúdo das respostas do comitê de juízes da versão V8

Itens	Grau de Relevância (CVC)	Grau de Adequação (CVC)	Grau de Clareza (CVC)
1 - Qual é a sua maior dificuldade no controle do anticoagulante?	1,00	1,00	0,94
2 -Você poderia explicar essa dificuldade?	1,00	1,00	0,94
3 -Conte alguma situação que aconteceu com você por causa dessa dificuldade.	0,97	0,97	1,00
4- Você toma a varfarina da forma como te orientaram?	0,91	0,88	0,67*
5- Você já interrompeu alguma vez seu tratamento com a varfarina? Por que?	0,91	0,94	0,88
6- Você acha que a alimentação pode atrapalhar o tratamento com varfarina?	0,97	0,97	1,00
7- Você consome sempre a mesma quantidade de verdura e folhas verdes?	0,94	0,88	0,97
8- Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica? Qual quantidade e frequência?	0,91	0,82	0,94
9- Você acha que usar outros medicamentos pode atrapalhar seu controle da anticoagulação?	0,97	0,97	0,91
10- Quando você identifica um sangramento o que você faz?	1,00	1,00	0,97
11- O que você acha de ter que tomar anticoagulante?	0,97	0,97	0,94
12- O que mais incomodou você após o início da terapia com varfarina?	0,88	0,85	0,88
13- Você deixou de fazer coisas que você gostava de fazer depois que começou a tomar varfarina?	0,85	0,85	0,91
14- Como você se sente tendo que fazer coletas de sangue frequentes?	0,97	0,94	1,00
15- Você acha que usar a varfarina pode fazer mal?	0,85	0,91	0,97
16- Você acredita que meditação ou oração pode melhorar seu tratamento?	0,76*	0,70*	0,82

(Continuação) Tabela 2: Coeficiente de validade de conteúdo das respostas do comitê de juizes da versão V8

Itens	Grau de Relevância (CVC)	Grau de Adequação (CVC)	Grau de Clareza (CVC)
17- Quais são seus objetivos com o tratamento varfarina?	0,94	0,91	0,90
18- O que você acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento?	0,97	1,00	0,97
19- Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	0,70*	0,64*	0,67*
20- O que você acha que pode atrapalhar para conseguir alcançar seus objetivos no tratamento?	0,91	0,94	0,91
21- Tem algum familiar, amigo ou vizinho que pode ajudar no seu tratamento?	0,91	0,91	0,91
22- Você sabe o que pode ter se não se cuidar?	0,97	0,85	0,73*
23- Vamos juntos montar um plano para cuidar da sua saúde?	0,94	0,97	0,88
24- Fale sobre o passo-a-passo que você pode fazer para melhorar o seu tratamento.	0,76*	0,79	0,88
25- E o que você realmente vai fazer para melhorar?	0,88	0,88	0,88
26- Quando você vai começar?	0,85	0,88	0,88
27- O que você aprendeu com essa experiência?	0,91	0,94	0,82
28- Que dificuldades você teve para seguir o plano?	0,91	0,91	0,85
29- O que você faria de diferente da próxima vez?	0,82	0,85	0,82
30- Você terminou o plano, e agora, o que você vai fazer?	0,79	0,79	0,82
Média CVC	0,92	0,91	0,91

Abreviatura: CVC - Coeficiente de validade de conteúdo.

*Itens com CVC < 0,78

Itens com CVC <0,78 devem ser obrigatoriamente reformulados (POLIT e BECK, 2006; ALEXANDRE e COLUCI, 2011). Todos os 30 itens da versão V9 julgados pelo CJ foram analisados pelo CE e os itens foram adaptados, excluídos ou invertidos

segundo a sequência do instrumento. As modificações se deram de acordo com as sugestões do CJ e resultados do CVC. Os itens 1 e 2 foram unificados compondo o item: “Qual(is) sua(s) maior(es) dificuldade(s) com o uso da varfarina? Comente sobre essa(s) dificuldade(s)”. O objetivo da remoção dos itens é excluir aqueles que estejam ambíguos, incompreensíveis ou com termos vagos (PASQUALI, 1998; KESZEI *et al.*, 2010; COLUCI *et al.*, 2015). Seguindo esse critério, três itens da versão V9 foram excluídos após análise do CJ, análise qualitativa e quantitativa do CE, sendo eles 19, 24 e 25.

O item 19: “Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?” foi excluído do instrumento final de acordo com a análise feita pelo CE, considerando os valores quantitativos de CVC: Relevância, adequação e clareza abaixo de 0,70. Na avaliação qualitativa, o item mostrou-se muito semelhante ao item anterior: 18 - O que você acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento?. O item 24: “Fale sobre o passo-a-passo que você pode fazer para melhorar o seu tratamento” possuía um grau de clareza acima de 0,78, porém mostrou ser um item com pouca relevância e grau de adequação bem próximo ao valor de corte. Este item também foi considerado muito semelhante ao item 18 e pouco relevante para o contexto no qual se destina. O item 25: “E o que você realmente vai fazer para melhorar?”, apesar de apresentar CVC adequado de relevância, adequação e clareza, foi avaliado por alguns juízes como um item repetitivo considerando o conteúdo dos itens presentes 17 e 18 e, portanto, foi removido por não apresentar novos ganhos para o instrumento.

Nem todos os itens que apresentaram CVC menor que 0,78 foram excluídos, embora tenham sofrido modificações, como é o caso dos itens 4 - “Você toma a varfarina da forma como te orientaram?” e 16 - “Você acredita que meditação ou oração pode melhorar seu tratamento?”. O item 4 foi considerado relevante e adequado, porém o CVC de clareza revelou que precisava ser reformulado. Esse item, então, foi dividido de modo a compor dois itens: “Explique como você toma a varfarina?” e “Como os profissionais de saúde orientaram você a utilizar a varfarina?”. Essas adaptações foram úteis para melhorar a compreensão do item. O item 16 foi considerado claro, porém, pouco relevante e pouco adequado para o contexto da

anticoagulação. Essa avaliação mostrou que os profissionais do CJ não consideraram importante práticas religiosas na dimensão do tratamento. Contudo, de acordo com os autores Delaney *et al.* (2011), as intervenções baseadas na espiritualidade são promissoras além do tratamento cardíaco tradicional e tem o potencial de melhorar a qualidade de vida em adultos residentes na comunidade e com diagnóstico de doenças cardiovasculares. Seguindo esses achados, o CE optou por manter o tópico sobre espiritualidade do item 16 com modificações para: “Você acredita que a prática religiosa ou espiritual pode te ajudar no tratamento com varfarina?”.

Os juízes devem avaliar se os itens realmente reproduzem os conceitos quanto à representatividade (MCGILTON, 2003; GRANT e DAVIS, 1997). Os autores do estudo Hyrkas *et al.* (2003) recomendaram aos pesquisadores deixar espaços no instrumento para o CJ relatar comentários e sugestões de melhoria para o item. Por meio da análise do grau de pertinência da versão V9, feita pelo CJ, foi observado que, de forma geral, a maioria dos itens era representada por mais de uma categoria. Contudo, verificou-se que houve consistência e homogeneidade dos resultados da avaliação. O item 19 foi avaliado como representante da categoria “outros” e por meio do espaço destinado a comentários e sugestões o item foi classificado na categoria entendimento e compreensão do tratamento. Todos os itens apresentaram mais de 50,0% de concordância em uma determinada categoria, sendo, portanto, representativos (BERK, 1990). Os resultados da concordância estão apresentados na **Figura 4**.

Figura 4: Representação da concordância dos itens por categoria

CATEGORIA	ITENS
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	1-5; 11-13; 15-21; 23-30
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)	14
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	1-3; 6-7
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	3; 5; 8; 10; 12; 15; 22
Interações medicamentosas com a varfarina	9
Efetividade da farmacoterapia	17-18; 20; 22-26; 29-30
“Outros” (Entendimento e satisfação do tratamento)	19

Abreviatura: RNI - Relação Normalizada Internacional. Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

A etapa do pré-teste foi realizada por 30 pacientes, cujo quantitativo amostral foi considerado suficiente para tal avaliação (PASQUALI, 1998). Conforme sugerido pelo estudo de Coluci *et al.* (2015), observou-se que a amostra foi heterogênea quanto à idade, sexo e nível de escolaridade, sendo que, 50,0% dos participantes corresponderam ao sexo feminino e 50,0% possuíam escolaridade no nível do ensino fundamental incompleto (**Tabela 3**).

Tabela 3: Características da amostra do pré-teste, Belo Horizonte, 2019.

Características	Amostra (n=30)
Sexo, (n)%	
Feminino	15 (50,0%)
Masculino	15 (50,0%)
Média de idade em anos (desvio padrão)	61,7 (±14,5)
Idade (anos), n(%)	
< 45	5 (16,7%)
45-60	10 (33,3%)
61-75	7 (23,3%)
≥ 76	8 (26,7%)
Escolaridade, n(%)	
Analfabeto	2 (6,7%)
Ensino fundamental incompleto	15 (50,0%)
Ensino fundamental completo	7 (23,3%)
Ensino médio	5 (16,7%)
Ensino superior	1 (3,3%)

O perfil da população do ambulatório de anticoagulação HC-UFMG foi determinante para as considerações pelo CE quanto à linguagem do instrumento e para o número de versões revisadas do instrumento. Em uma população com baixa escolaridade, são esperadas limitações e dificuldades na compreensão dos textos, nomenclaturas e terminologias, o que vem a evidenciar a necessidade de modificar os itens e adaptá-los para atender as necessidades da população-alvo (ROSAL *et al.*, 2003).

O CVC calculado pelas respostas dos pacientes no pré-teste apresentou resultado considerado muito satisfatório com média 0,96. Nenhum paciente fez sugestão de modificação ou acréscimo de questões durante a etapa de pré-teste. Nessa etapa, as modificações devem ser consideradas somente se 15% ou mais dos participantes apresentarem dificuldades de compreensão, conforme proposto pelos autores Ciconelli *et al.* (1999) e Ramada-Rodilla *et al.* (2013). Sendo assim, ao final do pré-teste, verificou-se boa aceitação e compreensão do instrumento entre os pacientes, independente do grau de escolaridade, não havendo necessidade de modificação dos itens na versão final e, portanto, o novo instrumento (V10) não foi submetido novamente para avaliação do CJ (**Figura 5**). Os resultados de CVC quanto à clareza de cada item da versão pré-teste estão apresentados na **Tabela 4**.

Figura 5: Versão final (V10) instrumento EmpoderACO

EmpoderACO		
Passos	nº	ITEM
1º Passo: Definição do problema	1	Qual(is) sua(s) maior(es) dificuldade(s) com o uso da varfarina? Comente sobre essas dificuldades.
	2	Conte alguma situação que aconteceu com você por causa dessa(s) dificuldade(s).
	3	Explique como você toma a varfarina?
	4	Como os profissionais de saúde orientaram você a utilizar a varfarina?
	5	Você alguma vez parou de tomar a varfarina por conta própria? Se sim, comente sobre o motivo.
	6	Como você acha que a sua alimentação pode interferir no tratamento com varfarina?
	7	Quantas vezes por semana você come verduras e folhas verdes?
	8	Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica? Qual quantidade e frequência?
	9	Você acha que usar outros medicamentos pode interferir seu tratamento com varfarina? Se sim, como?
	10	Quando você percebe algum sangramento em seu corpo, o que você faz?
2º Passo: Identificação e abordagem dos sentimentos	11	Como você se sente utilizando a varfarina?
	12	Você acredita que usar a varfarina pode fazer mal para a sua saúde? Se sim, por quê?
	13	Você deixou de fazer algo que era importante depois que começou a tomar varfarina? Se sim, o que?
	14	Você se sente incomodado com alguma coisa após iniciar o tratamento com varfarina? Se sim, com o que?
	15	Você sempre consegue fazer exames de sangue nas datas marcadas?
	16	Você acredita que a prática religiosa ou espiritual pode te ajudar no tratamento com varfarina?
3º Passo: Definição de metas	17	O que você espera do tratamento com varfarina?
	18	Você acha necessário melhorar o seu tratamento com varfarina? Se sim, o que precisa ser melhorado?
	19	O que você acha que pode interferir seu tratamento com varfarina?
	20	Tem algum familiar, amigo ou vizinho que te ajuda com seu tratamento?
	21	Você sabe o que pode acontecer com você se não seguir o tratamento de forma adequada?
4º Passo: Elaboração do plano de cuidados para conquista da meta	22	Vamos juntos montar um plano para cuidar da sua saúde?
	23	Quando você vai começar a seguir o plano que montamos juntos?
5º passo: Avaliação e experiência do paciente sobre o plano de cuidados	24	Com a nossa conversa você aprendeu algo que achou importante para o seu tratamento?
	25	Quais dificuldades você teve para seguir o plano?
	26	Você faria algo diferente do plano que montamos para cuidar da sua saúde?
	27	Você terminou o plano que montamos, e agora, o que você vai fazer?

Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

Tabela 4: CVC dos itens do pré-teste/ versão final

Itens	CVC Clareza
1 - Qual(is) sua(s) maior(es) dificuldade(s) com o uso da varfarina? Comente sobre essas dificuldades.	0,86
2 - Conte alguma situação que aconteceu com você por causa dessa(s) dificuldade(s).	0,83
3 - Explique como você toma a varfarina?	0,98
4 - Como os profissionais de saúde orientaram você a utilizar a varfarina?	0,94
5 - Você alguma vez parou de tomar a varfarina por conta própria? Se sim, comente sobre o motivo.	0,99
6 - Como você acha que a sua alimentação pode interferir no tratamento com varfarina?	0,93

(Continuação) Tabela 4: CVC dos itens do pré-teste/ versão final

Itens	CVC Clareza
7 - Quantas vezes por semana você come verduras e folhas verdes?	0,99
8 - Você faz uso de cigarro ou bebida alcóolica? Qual quantidade e frequência?	0,99
9 - Você acha que usar outros medicamentos pode interferir seu tratamento com varfarina? Se sim, como?	0,97
10 - Quando você percebe algum sangramento em seu corpo, o que você faz?	0,98
11 - Como você se sente utilizando a varfarina?	0,94
12 - Você acredita que usar a varfarina pode fazer mal para a sua saúde? Se sim, por quê?	0,96
13 - Você deixou de fazer algo que era importante depois que começou a tomar varfarina? Sem sim, o que?	0,96
14 - Você se sente incomodado com alguma coisa após iniciar o tratamento com varfarina? Se sim, com o que?	0,96
15 - Você sempre consegue fazer exames de sangue nas datas marcadas?	1,0
16 - Você acredita que a prática religiosa ou espiritual pode te ajudar no tratamento com varfarina?	0,93
17 - O que você espera do tratamento com varfarina?	0,98
18 - Você acha necessário melhorar o seu tratamento com varfarina? Se sim, o que precisa ser melhorado?	0,98
19 - O que você acha que pode interferir seu tratamento com varfarina?	0,94
20 - Tem algum familiar, amigo ou vizinho que te ajuda com seu tratamento?	0,98
21 - Você sabe o que pode acontecer com você se não seguir o tratamento de forma adequada?	0,99
22 - Vamos juntos montar um plano para cuidar da sua saúde?	0,96
23 - Quando você vai começar a seguir o plano que montamos juntos?	0,96
24 - Com a nossa conversa você aprendeu algo que achou importante para o seu tratamento?	1,0
25 - Quais dificuldades você teve para seguir o plano?	0,97
26 - Você faria algo diferente do plano que montamos para cuidar da sua saúde?	1,0
27 - Você terminou o plano que montamos, e agora, o que você vai fazer?	0,96
Média CVC	0,96

Abreviatura: CVC - Coeficiente de validade de conteúdo.

O estudo em questão cumpriu todos os objetivos pré-estabelecidos resultando na versão final do instrumento EmpoderACO composto por 27 itens. O instrumento desse propõe a ser utilizado em diferentes momentos do tratamento do paciente para possibilitar a elaboração de um plano de cuidado e avaliação dos resultados. A síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO se encontra disponível no **Apêndice F**. O instrumento EmpoderACO apresentou como ponto positivo o cumprimento do requisito de concordância geral mínima de 0,80 para construção e validação de novos instrumentos em todos os graus avaliados: relevância (0,92), adequação (0,92) e clareza (0,91) (GRANT e DAVIS, 1997; COLUCI *et al.*, 2015).

Outro ponto positivo observado foi facilidade de compreensão do instrumento e boa aceitação pela população analfabeta e de baixa escolaridade. Atenta-se como limitação do estudo o fato dos itens com necessidade de reformulação não terem sido submetidos novamente à análise de CVC pelo CJ. Desta forma, não foi possível a mensuração do CVC dos itens adaptados. Entretanto, tais itens foram reformulados conforme as sugestões do mesmo CJ e observou-se que a clareza destes itens não foi comprometida, visto que, na etapa pré-teste houve compreensão adequada dos itens da versão V10 pela população-alvo. O protocolo EmpoderACO poderá ser aplicado na prática clínica como uma perspectiva de futuros estudos na área da anticoagulação, justificando a sua continuidade para maiores discussões, percepção do protocolo pelos profissionais de saúde e avaliação dos impactos como resultados clínicos.

7.0 CONCLUSÃO

O instrumento EmpoderACO se mostrou adequado e de fácil compreensão pelos usuários de varfarina, sobretudo apresentou potencial para uso em pessoas com baixo grau de escolaridade, podendo ser relevante em públicos com escolaridade semelhante. O emprego do protocolo EmpoderACO no campo da anticoagulação permitirá utilizar dos princípios de problematização, empoderamento e cuidado

centrado no indivíduo como estratégias para melhorar os resultados terapêuticos da anticoagulação oral. Estratégias que se propõem a elaborar plano de cuidados para pacientes podem contribuir para o aumento da sua educação no que se refere ao uso do anticoagulante e são necessárias para diminuição dos eventos adversos associados ao uso da varfarina. Neste sentido, almejamos que o EmpoderACO possa sistematizar a comunicação e contribua para melhoria da relação profissional-paciente. O instrumento poderá auxiliar os pacientes a se tornarem capazes de tomar decisões que promovam o autocuidado, a fim de melhorar os resultados clínicos, bem como a redução dos eventos adversos associados ao uso de varfarina.

REFERÊNCIAS

AGENO, W.; GALLUS, A.S.; WITTKOWSKY, A.; CROWTHER, M.; HYLEK, E.M.; PALARETI, G. Oral Anticoagulant Therapy: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis. American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. 9th ed. **Chest**, v. 141, n. 2, p. 44-88, 2012.

AKINWUNMI, F. Common concerns of warfarin patients. **The Pharmaceutical Journal**, v. 287, p. 255, 2011.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de Conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ANDERSON, R.M.; FUNNELL, M.M. Patient empowerment: myths and misconceptions. **Patient Education and Counseling**, v. 79, n.3, 2010.

ANSELL, J.; HIRSH, J.; HYLEK, E.; JACOBSON, A.; CROWTHER, M.; PALARETI, G. Pharmacology and Management of the Vitamin K Antagonists. American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. 8th Edition . **Chest**, v. 133, n.6, p. 160-98, 2008.

ANVISA. Guia: **Glossário da Resolução RDC Nº04/2009**. De acordo com a RESOLUÇÃO - RDC Nº 4, DE 10/02/09 (DOU 11/02/09): Dispõe sobre as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano. Brasília, 2009.

BADER, L.A.; ELEWA, H. The Impact of Genetic and Non-Genetic Factors on Warfarin Dose Prediction in MENA Region: A Systematic Review. **PLoS One**, v. 11, n. 12, 2016.

BANDURA, A. Health promotion by social cognitive means - Health Education & Behavior. **Society for Public Health Education**, v. 31, n.2, 2004.

BERK, R.A. Importance of expert judgment in content-related validity evidence. **West J Nurs Res.**, v. 12, n. 5, p. 659-671, 1990.

BOULANGER, L.; KIM, J.; FRIEDMAN, M.; HAUCH, O.; FOSTER, T.; MENZIN, J. Patterns of use of antithrombotic therapy and quality of anticoagulation monitoring among patients with non-valvular atrial fibrillation in clinical practice. **International Journal of Clinical Practice**, v. 60, n. 3, p. 258–264, 2006.

BRUINS, S.K.M.; BERGE, E. Factor Xa inhibitors versus vitamin K antagonists for preventing cerebral or systemic embolism in patients with atrial fibrillation. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, 2018.

CECILIO, S.G. Adequação cultural: etapa complementar à tradução e adaptação de instrumentos em saúde. 111f. Dissertação [mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Minas Gerais. **Escola de Enfermagem**. 2016.

http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDOABBKVX/sumaya_giarola_cecilio.pdf?sequence=1

CERVELLINI, M.P.; GAMBA, M.A.; ABRÃO, A.C.F.V. Artigo de Revisão - Abordagens Metodológicas Utilizadas na Construção de Instrumentos de Medida Relacionados com o Cuidado de Lesões. **Estima**, v. 13, n. 2, 2015.

CHAVES, F.A. Tradução e adaptação cultural do Behavior Change Protocol para a língua portuguesa-Brasil. 100f. Dissertação [mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Minas Gerais. **Escola de Enfermagem**. 2014.
<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-9M2NS3>

CHAVES, F.A.; CECILIO, S.G.; REIS, I.A.; PAGANO, A.S.; TORRES, H.C. Translation and cross-cultural adaptation of the Behavior Change Protocol for educational practices in Diabetes Mellitus. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 27, n.3164, 2019.

CHENOT, J.F.; HUA, T.D.; ABU ABED, M., *et al.* Safety relevant knowledge of orally anticoagulated patients without self-monitoring: a baseline survey in primary care. **BMC Fam Pract.**, v.15, n.104, 2014.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF 36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, p. 143–150, 1999.

CINAR, A.B.; JONES, C.; RICHARDS, D.; FERNANDES, F.; WHITE, P.; FREEMAN, R. PeP-SCOT a health coaching intervention for people in prisons: the development of the intervention protocol. **Community Dental Health**, v. 34, p. 97-10, 2017.

CLARKESMITH, D.E.; PATTISON, H.M.; LANE, D.A. Educational and behavioural interventions for anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 4, n.4, 2017.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

CONNOLLY, S.J.; EIKELBOOM, J.; O'DONNELL, M.; POGUE, J.; YUSUF, S. Challenges of establishing new antithrombotic therapies in atrial fibrillation. **Circulation**, v. 116, p. 449–455, 2007.

CORTEZ, D.N.; MACEDO, M.M.L.; SOUZA, D.A.S.; SANTOS, J.C.; AFONSO, G.S.; REIS, I.A.; TORRES, H.C. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. **BMC Public Health**, v. 17, n. 41, 2017.

DARRIEUX, F.; WU, T. Terapia anticoagulante na ablação e cardioversão elétrica da fibrilação atrial. **Rev Soc. Cardiol.**, v. 27, n. 3, p. 205-210, 2017.

DAWOUD, B.E.; ROBERTS, A.; YATES, J.M. Drug interactions in general dental practice--considerations for the dental practitioner. **Br Dent J.**, v. 216, n. 1, p. 15-23, 2014.

DELANEY, C.; BARRERE, C.; HELMING, M. The Influence of a Spirituality-Based Intervention on Quality of Life, Depression, and Anxiety in Community-Dwelling Adults with Cardiovascular Disease. **American Holistic Nurses Association**, v. 29, n. 1, p. 21-32, 2011.

DELANEY, J.A.; OPATRYN, L.; BROPHY, J.M.; SUISSA, S. Drug–drug interactions between antithrombotic medications and the risk of gastrointestinal bleeding. **CMAJ**, v. 177, p. 347–351, 2007.

FAWZY, A.M.; LIP, G.Y.H. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of oral anticoagulants used in atrial fibrillation. **Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicolog.**, v. 15, n. 5, p. 381-398, 2019.

FERNANDES, A.; ANDRADE, A.; CRUZ, C.; OLIVEIRA, E. Novos anticoagulantes orais (NOACs) na prevenção de acidente vascular encefálico (AVE) e fenômenos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 13, n. 2, p. 98-106, 2015.

FUNNELL, M.M.; ANDERSON, R.M. Empowerment and Self- Management of Diabetes. **Clinical Diabetes**, v. 22, n. 3, p. 123-127, 2004.

FUNNELL, M.M.; ANDERSON, R.M. From DSME to DSMS: Developing Empowerment-Based Diabetes Self-Management Support. **Diabetes Spectrum.**, v. 20, n.4, p. 221-226, 2007.

FURIE, B. Do pharmacogenetics have a role in the dosing of vitamin K antagonists? **N Engl J Med.**, v. 369, n. 24, p. 2345-6, 2013.

GRANT, J.S.; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res. Nurs. Health**, v. 20, n.3, p. 269-274, 1997.

GUIDONI, C.M.; BALDONI, A.O.; OBRELI-NETO, P.R.; PEREIRA, L.R.L. Fontes de informações sobre interações medicamentosas: Há Concordância entre elas? **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 2, p. 84-91, 2011.

HAIM, M.; HOSHEN, M.; REGES, O.; RABI, Y.; BALICER, R.; LEIBOWITZ, M. Prospective national study of the prevalence, incidence, management and outcome of a large contemporary cohort of patients with incident non-valvular atrial fibrillation. **Journal of the American Heart Association**, v. 4, n. 1, 2015.

HERNÁNDEZ-NIETO, R.A. Contributions to Statistical Analysis. **Mérida: Universidad de Los Andes**, pp. 119, 2002.

HIRSH, J., *et al.* American Heart Association/American College of Cardiology Foundation guide to warfarin therapy. **Circulation**, v. 107, n. 12, p. 1692-711, 2003.

HOLBROOK, A. M. *et al.* Systematic overview of warfarin and its drug and food interactions. **Arch Intern Med**, v. 165, n. 10, p. 1095-106, 2005.

HUA, T.D.; VORMFELDE, S.V.; ABU ABED, M.; SCHNEIDER-RUDT, H.; SOBOTTA, P.; FRIEDE, T.; CHENOT, J.F. Practice nurse-based, individual and video-assisted patient education in oral anticoagulation--protocol of a cluster-randomized controlled trial. **Fam. Pract.**, v. 12, n.17, 2011.

HYRKAS, K.; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K.; OKSA, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **Int J Nurs Stud.**, v. 40, p. 619-625, 2003.

KESZEI, A.; NOVAK, M.; STREINER, D.L. Introduction to health measurement scales. **J. Psychosom. Res.**, v. 68, n. 4, p. 319-323, 2010.

KHALIGHI, K.; *et al.* Linkage disequilibrium between the CYP2C19*2,*17 and CYP2C9*1 alleles and impact of VKORC1, CYP2C9, CYP2C19 gene polymorphisms and gene-gene interactions on warfarin therapy. **J Thromb Thrombolysis**, v. 43, n. 1, p. 124-129, 2017.

KLACK, K.; CARVALHO, J.F. Vitamina K: metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina. **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 46, n. 6, 2006.

KUDZI, W. *et al.* Genetic polymorphisms of patients on stable warfarin maintenance therapy in a Ghanaian population. **BMC Res Notes**, v. 9, n. 1, p. 507, Dec 9 2016.

LANE, D.A.; BARKER, R.V.; LIP, G.Y. Best practice for atrial fibrillation patient education. **Curr Pharm Des.**, v. 21, n. 5, p. 533-43, 2015.

LEE, M.T.; KLEIN, T.E. Pharmacogenetics of warfarin: challenges and opportunities. **J Hum Genet.**, v. 58, n. 6, p. 334-8, 2013.

LEE, T.W.; LEE, S.H.; KIM, H.H.; KANG, S.J. Effective Intervention Strategies to Improve Health Outcomes for Cardiovascular Disease Patients with Low Health Literacy Skills: A Systematic Review. **Asian Nursing Research**, v. 6, p. 128-136, 2012.

LEITE, S.S.; ÁFIO, A.C.E.; CARVALHO, L.V.; SILVA, J.M.; ALMEIDA, P.C.; PAGLIUCA, L.M.F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018.

LHUSSIER, M.; EATON, S.; FORSTER, N.; THOMAS, M.; ROBERTS, S.; CARR, S.M. Care planning for long-term conditions – a concept mapping. **Health Expect.**, v. 18, n. 5, p. 605–624, 2013.

LIMA, N. Varfarina: Uma revisão baseada na evidência das interações alimentares e medicamentosas. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 24, n. 4, p. 475-82, jul. 2008.

MACLEAN, S.; MULLA, S.; AKL, E.A.; JANKOWSKI, M.; VANDVIK, P.O.; EBRAHIM, S.; MCLEOD, S.; BHATNAGAR, N.; GUYATT, G.H. Patient values and preferences in decision making for antithrombotic therapy: a systematic review: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. **Chest**, v. 141, n. 2, p. 1-23, 2012.

MANTWILL, S.; FIORDELLI, M.; LUDOLPH, R.; SCHULZ, P.J. EMPOWER-support of patient empowerment by an intelligent self-management pathway for patients: study protocol. **BMC medical informatics and decision making**, v. 15, n. 18, 2015.

MARSH, E.B.; LLINAS, R.H.; SCHNEIDER, A.L.C.; HILLIS, A.E.; LAWRENCE, E.; DZIEDZIC, P.; GOTTESMAN, R.F. Predicting hemorrhagic transformation of acute ischemic stroke prospective validation of the hers score. **Medicine**, v. 95, n. 2, 2016.

MARTINS, M.A.P.; CARLOS, P.P.S.; RIBEIRO, D.D.; NOBRE, V.A.; CÉSAR, C.C.; ROCHA, M.O.C.; RIBEIRO, A.L.P. Warfarin drug interactions: a comparative evaluation of the lists provided by five information sources. **Eur J Clin Pharmacol.**, v. 67, p. 1301-1308, 2011.

MCCABE, P.J.; SCHAD, S.; HAMPTON, A.; HOLLAND, D.E. Knowledge and self-management behaviors of patients with recently detected atrial fibrillation. **Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care**, v. 37, n. 2, p. 79 – 90, 2008.

MCGILTON, K. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. **Can J Nurs Res.**, v. 35, n. 4, p. 72-86, 2003.

NORWOOD, D.A.; PARKE, C.K.; RAPPA, L.R. A Comprehensive Review of Potential Warfarin-Fruit Interactions. **J Pharm Pract.**, v. 28, n. 6, p. 561-571, 2015.

PAIXÃO, L.C.; RIBEIRO, A.L.; VALACIO, R.A.; TEIXEIRA, A.L. Chagas Disease Independent Risk Factor for Stroke. **Stroke**, v. 40, n. 12, p. 3691-3694, 2009.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq. Clin.**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PELEGRINO, F.M.; DANTAS, R.A.S.; CORBI, I.S.A.; SILVA, C.A.R.; PAZIN, F.A.S.A. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian–Portuguese version of the Duke Anticoagulation Satisfaction Scale. **J Clin. Nurs.**, v. 21, p. 2509-2517, 2012.

PIATKOV, I.; ROCHESTER, C.; JONES, T.; BOYAGES, S. Warfarin Toxicity and Individual Variability—Clinical Case. **Toxins**, v.2, p. 2584-2592, 2010.

PIOVESAN, L.R.; SCHIMITH, M.D.; SIMON, B.S.; BUDÓ, M.L.D.; WEILLER, T.H.; BRÊTAS, A.C.P. Promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros de atenção básica. **Rev enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n.3, 2016.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs. Health**, v. 29, p. 489-497, 2006.

RAMADA-RODILLA, J.M.; SERRA-PUJADAS, C.; DELCLÓS-CLANCHET, G.L. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. **Salud Publica Mexico**, v. 55, n. 1, p. 57-66, 2013.

RICHARD, A.; SHEA, K. Delineation of Self-Care and Associated Concepts. **J Nurs Scholarsh**, v. 43, n. 3, p. 255-264, 2011.

ROBSON, J.; DOSTAL, I.; MATHUR, R.; HULL, S.; ANTONIOU, S.; MACCALLUM, P.; SCHILLING, R.; AYERBE, L.; BOOMLA, K. Improving anticoagulation in atrial fibrillation: observational study in three primary care trusts. **British Journal of General Practice**, v. 64, n. 622, p. 275-281, 2014.

ROSAL, M.C.; CARBONE, E.T.; GOINS, K.V. Use of Cognitive Interviewing to Adapt Measurement Instruments for Low-Literate Hispanics. **The Diabetes Educator**, v. 29, n. 6, p. 1006–1017, 2003.

SCHEIN, J.R.; WHITE, C.M.; NELSON, W.W.; KLUGER, J.; MEARNES, E.S.; COLEMAN, C.I. Vitamin K antagonist use: evidence of the difficulty of achieving and maintaining target INR range and subsequent consequences. **Thromb J**, v. 14, n. 14, 2016.

SELIVERSTOV, I. Practical management approaches to anticoagulation non-compliance, health literacy, and limited English proficiency in the outpatient clinic setting. **J Thromb Thrombolysis**, v. 31, n. 3, p. 321-325, 2011.

SEVILLA-CAZES, J.; FINKLEMAN, B.S.; CHEN, J.; *et al.* Association Between Patient-Reported Medication Adherence and Anticoagulation Control. **Am J Med.**, v. 130, n. 9, p. 1092–1098, 2017.

SEYMOUR, R.A. Drug interactions in dentistry. **Dent Update**, v. 36, p. 458–470, 2009.

SMALL, N.; BOWER, P.; CHEW-GRAHAM, C.A.; WHALLEY, D.; PROTHEROE, J. Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. **BMC health services research**, v. 13, n. 1, 2013.

SNYDER, C.F.; WATSON, M.E.; JACKSON, J.D.; CELLA, D.; HALYARD, M.Y.; MAYO, F.D.A. Patient-Reported Outcomes Consensus Meeting Group. Patient-reported outcome instrument selection: designing a measurement strategy. **Value Health**, v. 10, n. 2, p. 76-85, 2007.

SOARES, L.H.; PINELLI, F.G.S.; ABRÃO, A.C.F.V. Construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem em ginecologia. **Acta Paul Enferm.**, vol. 18, n. 2, p. 156-164, 2005.

TANG, T.S.; FUNNELL, M. M.; GILLARD, M.; NWANKWO, R.; HEISLER, M. Training peers to provide ongoing diabetes self-management support (DSMS): results from a pilot study. **Patient Education and Counseling.**, v. 85, n. 5, p. 160-168, 2011.

TELES, J. S.; FUKUDA, E.Y.; FEDER, D. Warfarin: pharmacological profile and drug interactions with antidepressants. **Einstein** (São Paulo), v. 10, p. 110-115, 2012.

VORMFELDE, S.V.; ABU ABED, M.; HUA, T.D.; SCHNEIDER, S.; FRIEDE, T.; CHENOT, J.F. Educating orally anticoagulated patients in drug safety: a cluster-randomized study in general practice. **Dtsch Arztebl Int.**, v. 111, n. 37, p. 607–614., 2014.

WHITLOCK, R.P.; SUN, J.C.; FREMES, S.E.; RUBENS, F.D.; TEOH, K.H. Antithrombotic and thrombolytic therapy for valvular disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. **Chest**, v. 141, p. 576-600, 2012.

WOFFORD, J.L.; WELLS, M.D.; SINGH, S. Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. **BMC Health Serv Res.**, v. 8, n. 40, 2008.

YOU, J.J.; SINGER, D.E.; HOWARD, H.P.A.; LANE, D.A.; ECKMAN, M.H.; FANG, M.C.; HYLEK, E.M.; SCHULMAN, S.; GO, A.S.; HUGHES, M.; SPENCER, F.A.; MANNING, W.J.; HALPERIN, J.L.; LIP, G.Y. Antithrombotic therapy for atrial fibrillation: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. **Chest**, v. 141, p. 531-575, 2012.

YU, W.Y.; SUN, X.; WADELIUS, M.; HUANG, L.; PENG, C.; MA, W.L.; YANG, G.P. Influence of APOE Gene Polymorphism on Interindividual and Interethnic Warfarin Dosage Requirement: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Cardiovasc Ther**, v. 34, n. 5, p. 297-307, 2016.

ZIMERMAN, L.I. Brazilian Guidelines on Atrial Fibrillation. **Arq Bras Cardiol.**, v. 92, n. 6, p. 1-39, 2009.

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – COEP**

Projeto: CAAE – 65928316.3.0000.5149

**Interessado(a): Profa. Maria Auxiliadora Parreiras Martins
Depto. Produtos Farmacêuticos
Faculdade de Farmácia – UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 05 de abril de 2017, o projeto de pesquisa intitulado: **“Avaliação da implementação de intervenção educacional em pacientes com controle inadequado da anticoagulação oral com antagonista da vitamina k atendidos em hospital universitário”** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.



Profa. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: “AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÃO EDUCACIONAL PARA PACIENTES COM CONTROLE INADEQUADO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”.

Prezado Sr.(a),

O uso da varfarina contribui para a melhoria da saúde de pessoas que tiveram ou possuem algum risco de ter problemas na coagulação do sangue. No entanto, se esse medicamento não for utilizado corretamente, pode ocasionar episódios de trombose ou AVC, ou sangramentos, sendo que o tratamento adequado requer entendimento e participação dos pacientes.

Com o objetivo de identificar as contribuições de ações educativas para o melhor entendimento dos pacientes em tratamento com a varfarina, uma pesquisa de doutorado propõe o oferecimento de ações educativas para os pacientes do ambulatório de anticoagulação do HC, seguido de identificação de possíveis melhorias que essas ações possam trazer para o entendimento dos pacientes sobre o tratamento, e sobre o controle da coagulação.

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar dessa pesquisa como voluntário(a), sem custo algum para o senhor(a). Se você não quiser participar não haverá qualquer problema no seu tratamento e assistência recebida pelo profissional de saúde. Para realizar este estudo, precisamos que o senhor(a) responda dois questionários, faça dois testes, e participe de alguns encontros educativos que ocorrerão em grupos, antes do seu atendimento no ambulatório de anticoagulação. A duração média dos encontros é de cerca de 40 quarenta minutos, onde as pessoas poderão falar sobre suas dúvidas e experiências em relação ao uso da varfarina.

Se necessário, forneceremos atestados de presença para justificar ausência no trabalho ou na escola durante o tempo que você permanecer neste encontro.

É possível que você venha a se beneficiar diretamente dos resultados desse projeto, conhecendo melhor sobre seu tratamento, mas certamente contribuirá para que novos pacientes se beneficiem no futuro.

Os riscos da pesquisa são a ocorrência de divulgação da sua participação, e a ocorrência de sensação de constrangimento durante a participação nas oficinas, mas para que isso não ocorra seu nome e os resultados dos exames serão mantidos em segredo, e você poderá desistir de participar do estudo em qualquer momento, sendo que, em caso de desistência, seus dados serão retirados da pesquisa sem qualquer custo para você. Os dados da pesquisa ficarão à disposição dos pesquisadores e, algumas vezes, ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Os resultados desse estudo serão publicados e/ou apresentados em encontros científicos, sendo que, em qualquer publicação, seu nome não será revelado.

A coordenadora do projeto é a Profa. Maria Auxiliadora Parreiras Martins da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Qualquer dúvida sobre a sua participação nesse estudo, por favor, entre em contato pelo telefone 3409-6937 com a Profa. Maria Auxiliadora Parreiras Martins.

ANEXO B – (Continuação) Termo de consentimento livre e esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, explicando a respeito do estudo sobre **“AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÃO EDUCACIONAL PARA PACIENTES COM CONTROLE INADEQUADO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”** Eu tive oportunidade de conversar sobre minha decisão em participar desse estudo.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que tenho garantia do acesso ao meu tratamento. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou do meu atendimento neste serviço.

Eu, _____, abaixo assinado, dou meu consentimento em participar do estudo **“AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÃO EDUCACIONAL PARA PACIENTES COM CONTROLE INADEQUADO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”** após ser informado sobre a pesquisa, ter entendido todos os procedimentos, tirado todas as minhas dúvidas sobre esse termo e recebido uma segunda via do mesmo.

De acordo, _____
(assinatura)

Nome: _____ RG: _____

Pesquisador responsável: _____
Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Durante o estudo, caso você tenha alguma dúvida sobre os procedimentos da pesquisa, você poderá entrar em contato conosco:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Farmácia, Departamento de Produtos Farmacêuticos. Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil, CEP 31270-901. Telefone: (31) 3409-6937 - (31) 9643-8625 (Profa. Maria Auxiliadora) / (31) 3409-9379 (Dra. Milena) / 988130688, Josiane Costa (31) 984114560

Caso tenha alguma dúvida sobre aspectos éticos, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II – 2º. Andar – sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil, CEP 31270-901.
Telefone: (31) 3409-4592

APÊNDICE A - Carta de apresentação

Carta de Apresentação

EmpoderACO

Prezado(a),

Com nossos cumprimentos, viemos lhe convidar a contribuir com nosso estudo sobre elaboração de um Protocolo de Mudança de Comportamento (PMC) para utilização no contexto de uso da anticoagulação oral. Este estudo constitui a dissertação de mestrado da farmacêutica Hannah Cardoso Barbosa, discente do programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob a orientação das professoras: Maria Auxiliadora Parreiras Martins e Heloisa de Carvalho Torres.

O protocolo será aplicado em formato de perguntas (itens) direcionadas ao paciente e abrange cinco etapas que serão aplicadas em momentos distintos, nesta ordem:

- 1º) Identificar as principais dificuldades dos pacientes em uso de anticoagulante oral (varfarina);
- 2º) Identificar os sentimentos frente a essa dificuldade;
- 3º) Definir metas em conjunto com o paciente;
- 4º) Elaborar plano de cuidado para conquista dessas metas;
- 5º) Avaliar o plano de cuidados.

Solicitamos que você avalie cada item do protocolo com base nas opções de respostas descritas a seguir. O tempo estimado para finalização dessa avaliação é 20 minutos. Sua participação é voluntária e seus dados de identificação serão mantidos em sigilo.

Ao clicar em “Next”, para iniciar o preenchimento, você confirma que está ciente do objetivo deste questionário e manifesta concordância em participar da pesquisa.

Agradecemos a sua participação.

Next >>

APÊNDICE B – Questionário introdutório

Questionário Introdutório

EmpoderACO

Seus dados coletados nas perguntas abaixo serão mantidos em sigilo.

Qual seu nome?

Qual instituição você trabalha atualmente?

Qual a sua formação?

- Farmacêutico
- Médico
- Nutricionista
- Enfermeiro
- Outros

Caso selecione “Outros” favor descrever qual sua formação.

Em algum momento da sua prática profissional você teve contato com paciente em uso de anticoagulante oral?

- Sim
- Não

Next >>

APÊNDICE C – Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Definição do problema - Item 1

EmpoderACO

Sobre o Item: **Qual é a sua maior dificuldade no controle do anticoagulante?**

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

*** A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

*** B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

*** C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

*** D – Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

5%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição do problema - Item 2

EmpoderACO

Sobre o Item: Você poderia explicar essa dificuldade?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

13%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Definição do problema - Item 3

EmpoderACO

Sobre o Item: Conte alguma situação que aconteceu com você por causa dessa dificuldade?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

16%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Definição do problema - Item 4

EmpoderACO

Sobre o Item: **Você toma a varfarina da forma como te orientaram?**

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

10%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Definição do problema - Item 5

EmpoderACO

Sobre o item: Você já interrompeu alguma vez seu tratamento com a varfarina? Por que?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

22%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição do problema - Item 6

EmpoderACO

Sobre o Item: Você acha que a alimentação pode atrapalhar o tratamento com varfarina?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

25%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Definição do problema - Item 7

EmpoderACO

Sobre o item: Você consome sempre a mesma quantidade de verdura e folhas verdes?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

23%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Definição do problema - Item 8

EmpoderACO

Sobre o item: Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica? Qual quantidade e frequência?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

21%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Definição do problema - Item 9

EmpoderACO

Sobre o Item: Você acha que usar outros medicamentos pode atrapalhar seu controle da anticoagulação?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

34%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição do problema - Item 10

EmpoderACO

Sobre o Item: Quando você identifica um sangramento o que você faz?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

38%

APÊNDICE C - (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Identificação e abordagem dos sentimentos - Item 11



Sobre o Item: O que você acha de ter que tomar anticoagulante?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

41%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Identificação e abordagem dos sentimentos - Item 12

EmpoderACO

Sobre o item: O que mais incomodou você após o início da terapia com varfarina?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

44%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Identificação e abordagem dos sentimentos - Item 13

EmpoderACO

Sobre o Item: Você deixou de fazer coisas que você gostava de fazer depois que começou a tomar varfarina?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

47%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes)

Identificação e abordagem dos sentimentos - Item 14



Sobre o Item: Como você se sente tendo que fazer coletas de sangue frequentes?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contém vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

50%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Identificação e abordagem dos sentimentos - Item 15

EmpoderACO

Sobre o Item: Você acha que usar a varfarina pode fazer mal?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

55%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Identificação e abordagem dos sentimentos - Item 16

EmpoderACO

Sobre o Item: Você acredita que meditação ou oração pode melhorar seu tratamento?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C- Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

55%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição de metas - Item 17

EmpoderACO

Sobre o Item: Quais são seus objetivos com o tratamento varfarina?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

59%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição de metas - Item 18

EmpoderACO

Sobre o Item: O que você acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

63%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição de metas - Item 19

EmpoderACO

Sobre o item: Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

66%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição de metas - Item 20

EmpoderACO

Sobre o Item: O que você acha que pode atrapalhar para conseguir alcançar seus objetivos no tratamento?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A, B, C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

69%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição de metas - Item 21

EmpoderACO

Sobre o Item: Tem algum familiar, amigo ou vizinho que pode ajudar no seu tratamento?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

72%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição de metas - Item 22



Sobre o Item: Você sabe o que pode ter se não se cuidar?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A, B, C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

75%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Definição de metas - Item 23

EmpoderACO

Sobre o Item: Vamos juntos montar um plano para cuidar da sua saúde?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

79%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Elaboração do plano de cuidados para conquista da meta - Item 24

EmpoderACO

Sobre o Item: Fale sobre o passo-a-passo que você pode fazer para melhorar o seu tratamento.

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

81%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Elaboração do plano de cuidados para conquista da meta - Item 25

EmpoderACO

Sobre o item: E o que você realmente vai fazer para melhorar?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A, B, C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

84%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Elaboração do plano de cuidados para conquista da meta - Item 26

EmpoderACO

Sobre o Item: Quando você vai começar?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

88%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juizes

Avaliação e experiência do paciente sobre o plano de cuidados - Item 27

EmpoderACO

Sobre o Item: O que você aprendeu com essa experiência?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A, B, C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional - RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

91%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Avaliação e experiência do paciente sobre o plano de cuidados - Item 28

EmpoderACO

Sobre o Item: Que dificuldades você teve para seguir o plano?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back Next >>

54%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Avaliação e experiência do paciente sobre o plano de cuidados - Item 29

EmpoderACO

Sobre o Item: O que você faria de diferente da próxima vez?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
- Relevante
- Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
- Adequado
- Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
- Claro
- Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
- Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
- Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
- Receio com a ocorrência de reações adversas
- Interações medicamentosas com a varfarina
- Efetividade da farmacoterapia
- Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back | Next >>

57%

APÊNDICE C – (Continuação) Questionário de avaliação do instrumento EmpoderACO pelo comitê de juízes

Avaliação e experiência do paciente sobre o plano de cuidados - Item 30

EmpoderACO

Sobre o Item: Você terminou o plano, e agora, o que você vai fazer?

Você marcará o quão Relevante, Adequado, Claro e Pertinente são os itens em uma escala de três pontos das letras A,B,C e D conforme as descrições a seguir. Suas observações serão muito bem-vindas, e no campo de texto livre poderá acrescentar algum comentário que julgar pertinente.

* **A - Grau de relevância:** Analise se de fato cada item possui importância para o protocolo. Considere o grau de associação entre o item e os objetivos do protocolo.

- Sem relevância
 Relevante
 Muito relevante

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **B - Grau de adequação:** Analise o quanto o item é adequado para o contexto da anticoagulação oral.

- Não adequado
 Adequado
 Muito adequado

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **C - Grau de Clareza -** Analise o quanto o item é claro para o entendimento do paciente.

- Sem clareza
 Claro
 Muito claro

Caso tenha alguma sugestão por favor nos informe aqui.

* **D - Grau de Pertinência:** Informe quais categorias o item será capaz de mensurar. Você poderá marcar mais de uma categoria, caso seja necessário. A explicação de cada categoria encontra-se na tabela.

CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
Adesão ao esquema posológico da terapia anticoagulante	Administração do anticoagulante conforme prescrição, respeitando: horário, dose, frequência de administração e partição do comprimido (quando necessário para ajuste da dose)
Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (Relação Normalizada Internacional – RNI)	A resposta clínica ao tratamento com varfarina e a monitorização do tratamento são realizadas por meio do exame de sangue RNI que é coletado até 48 horas antes da consulta com o profissional de saúde
Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante	Os alimentos que contêm vitamina K podem interferir no efeito da varfarina, podendo aumentar ou diminuir o seu efeito anticoagulante dependendo das variações em seu consumo pelo paciente.
Receio com a ocorrência de eventos adversos ao tratamento	Os principais eventos adversos envolvem a ocorrência de sangramento devido à hiperanticoagulação, ou tromboembolismo devido à anticoagulação insuficiente.
Interações medicamentosas com a varfarina	Existem vários medicamentos que interferem no efeito da varfarina quando utilizados concomitantemente, podendo aumentar ou reduzir o seu efeito anticoagulante
Efetividade da Farmacoterapia	Expressa o resultado de um medicamento no uso prático, podendo levar a resultados clínicos positivos ou inefetividade da terapia medicamentosa.

- Adesão ao esquema posológico do tratamento anticoagulante
 Coleta de sangue para o exame de monitorização da anticoagulação oral (RNI)
 Consumo de alimentos que interferem no efeito anticoagulante
 Receio com a ocorrência de reações adversas
 Interações medicamentosas com a varfarina
 Efetividade da farmacoterapia
 Outros

Caso selecione "Outros" favor descrever qual categoria você julga ser a mais adequada.

<< Back < Finish Survey >

100%

APÊNDICE D – Questionário de avaliação pré-teste

Nome:		
Idade:	Sexo:	Escolaridade:

Prezado participante

Você irá avaliar os itens abaixo e responder o quanto você compreende cada pergunta em:

a) Muito claro; b) Claro e c) Pouco claro. Não precisa responder as perguntas abaixo.

1) Qual(is) sua(s) maior(es) dificuldade(s) com o uso da varfarina? Comente sobre essas dificuldades.

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

2) Conte alguma situação que aconteceu com você por causa dessa(s) dificuldade(s).

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

3) Explique como você toma a varfarina?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

4) Como os profissionais de saúde orientaram você a utilizar a varfarina?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

5) Você alguma vez parou de tomar a varfarina por conta própria? Se sim, comente sobre o motivo.

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

6) Como você acha que a sua alimentação pode interferir no tratamento com varfarina?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

7) Quantas vezes por semana você come verduras e folhas verdes?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

8) Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica? Qual quantidade e frequência?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

9) Você acha que usar outros medicamentos pode interferir seu tratamento com varfarina? Se sim, como?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

10) Quando você percebe algum sangramento em seu corpo, o que você faz?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

11) Como você se sente utilizando a varfarina?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

12) Você acredita que usar a varfarina pode fazer mal para a sua saúde? Se sim, por quê?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

13) Você deixou de fazer algo que era importante depois que começou a tomar varfarina? Sem sim, o que?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

14) Você se sente incomodado com alguma coisa após iniciar o tratamento com varfarina? Se sim, com o que?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

15) Você sempre consegue fazer exames de sangue nas datas marcadas?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

16) Você acredita que a prática religiosa ou espiritual pode te ajudar no tratamento com varfarina?

a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro

APÊNDICE D – (Continuação) Questionário de avaliação pré-teste

17) O que você espera do tratamento com varfarina?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

18) Você acha necessário melhorar o seu tratamento com varfarina? Se sim, o que precisa ser melhorado?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

19) O que você acha que pode interferir seu tratamento com varfarina?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

20) Tem algum familiar, amigo ou vizinho que te ajuda com seu tratamento?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

21) Você sabe o que pode acontecer com você se não seguir o tratamento de forma adequada?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

22) Vamos juntos montar um plano para cuidar da sua saúde?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

23) Quando você vai começar a seguir o plano que montamos juntos?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

24) Com a nossa conversa você aprendeu algo que achou importante para o seu tratamento?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

25) Quais dificuldades você teve para seguir o plano?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

26) Você faria algo diferente do plano que montamos para cuidar da sua saúde?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

27) Você terminou o plano que montamos, e agora, o que você vai fazer?

- a) Muito claro b) Claro c) Pouco claro
-

APÊNDICE E – (Continuação) Síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO

Passo	Versão original PMC	Versão - V1	Versão - V2	Versão - V3	Versão - V4	Versão - V5	Versão - V6	Versão - V7	Versão - V8	Versão - V9	V10 (Pré-teste e Versão Final)
1º Passo: Definição do problema	---	---	---	---	---	---	---	Você toma a varfarina da forma que orientaram você?	Você toma a varfarina da forma que te orientaram?	Você toma a varfarina da forma como te orientaram?	Explique como você toma a varfarina?
	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	Como os profissionais de saúde orientaram você a utilizar a varfarina?
	---	---	---	---	---	---	---	Você já interrompeu alguma vez seu tratamento com a varfarina? Por que?	Você já interrompeu alguma vez seu tratamento com a varfarina? Por que?	Você já interrompeu alguma vez seu tratamento com a varfarina? Por que?	Você alguma vez parou de tomar a varfarina por conta própria? Se sim, comente sobre o motivo.
---	---	---	---	---	---	Você possui alguma dificuldade no consumo de folhas verdes?	Você tem dificuldade em consumir folhas verdes?	Você acha que a alimentação pode atrapalhar o tratamento com varfarina?	Você acha que a alimentação pode atrapalhar o tratamento com varfarina?	Você acha que a alimentação pode atrapalhar o tratamento com varfarina?	Como você acha que a sua alimentação pode interferir no tratamento com varfarina?

APÊNDICE E – (Continuação) Síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO

Passo	Versão original PMC	Versão - V1	Versão - V2	Versão - V3	Versão - V4	Versão - V5	Versão - V6	Versão - V7	Versão - V8	Versão - V9	V10 (Pré-teste e Versão Final)
1º Passo: Definição do problema	---	---	---	---	---	Em qual quantidade e frequência você consome esses alimentos?	Com que frequência e quantidade você consome esses alimentos?	Com que frequência e quantidade você consome esses alimentos?	Com que frequência e quantidade você consome verdura e folhas verdes?	Você consome sempre a mesma quantidade de verdura e folhas verdes?	Quantas vezes por semana você come verduras e folhas verdes?
	---	---	---	---	---	---	---	Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica?	Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica? Qual quantidade e frequência?	Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica? Qual quantidade e frequência?	Você faz uso de cigarro ou bebida alcoólica? Qual quantidade e frequência?
	---	---	---	---	---	Você possui alguma dificuldade no uso dos demais medicamentos?	Você tem dificuldades de utilizar os demais medicamentos?	Você acha que usar outros medicamentos pode interferir na anticoagulação oral?	Você acha que usar outros medicamentos pode atrapalhar seu controle da anticoagulação?	Você acha que usar outros medicamentos pode atrapalhar seu controle da anticoagulação?	Você acha que usar outros medicamentos pode interferir seu tratamento com varfarina? Se sim, como?
	---	---	---	---	---	---	---	Em caso de sangramento você sabe o que tem que fazer?	Quando você identifica um sangramento o que você faz?	Quando você identifica um sangramento o que você faz?	Quando você percebe algum sangramento em seu corpo, o que você faz?

APÊNDICE E – (Continuação) Síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO

Passo	Versão original PMC	Versão - V1	Versão - V2	Versão - V3	Versão - V4	Versão - V5	Versão - V6	Versão - V7	Versão - V8	Versão - V9	V10 (Pré-teste e Versão Final)
2º Passo: Identificação e abordagem dos sentimentos	O que você acha de ter diabetes?	O que você acha de ter que usar anticoagulante?	O que você acha de ter que usar varfarina?	O que o senhor acha de ter tido AVC, trombose ou FA?	O que você acha de ter que usar anticoagulante?	O que você acha de ter que usar anticoagulante?	O que você acha de ter que tomar anticoagulante?	O que você acha de ter que tomar anticoagulante?	O que você acha de ter que tomar anticoagulante?	O que você acha de ter que tomar anticoagulante?	Como você se sente utilizando a varfarina?
	---	---	---	---	---	---	---	Você acha que o uso da varfarina pode fazer mal?	Você acha que usar a varfarina pode fazer mal?	Você acha que usar a varfarina pode fazer mal?	Você acredita que usar a varfarina pode fazer mal para a sua saúde? Se sim, por quê?
	---	---	---	---	---	---	---	Você deixou de realizar coisas que te proporcionam prazer depois que iniciou o tratamento com a varfarina?	Você deixou de fazer coisas que você gostava de fazer depois que começou a tomar varfarina?	Você deixou de fazer coisas que você gostava de fazer depois que começou a tomar varfarina?	Você deixou de fazer algo que era importante depois que começou a tomar varfarina? Sem sim, o que?

APÊNDICE E – (Continuação) Síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO

Passo	Versão original PMC	Versão - V1	Versão - V2	Versão - V3	Versão - V4	Versão - V5	Versão - V6	Versão - V7	Versão - V8	Versão - V9	V10 (Pré-teste e Versão Final)
2º Passo: Identificação e abordagem dos sentimentos	Você se sente... [insira o(s) sentimento(s) identificado(s) pelo paciente] porque... [insira o(s) significado(s) desse(s) sentimento(s) para vida do paciente]	Você se sente... [insira o(s) sentimento(s) identificado(s) pelo paciente] porque... [insira o(s) significado(s) desse(s) sentimento(s) para vida do paciente]	Você se sente... [insira o(s) sentimento(s) identificado(s) pelo paciente] porque... [insira o(s) significado(s) desse(s) sentimento(s) para vida do paciente]	Complete a frase para mim: o senhor se sente... Porque o senhor possui esses sentimentos?	Relate como o senhor se sente em utilizar o anticoagulante?	Relate como o senhor se sente em utilizar o anticoagulante?	Como se sente ao tomar o anticoagulante?	O que mais te incomodou após o início da terapia com varfarina?	O que mais incomodou você após o início da terapia com varfarina?	O que mais incomodou você após o início da terapia com varfarina?	Você se sente incomodado com alguma coisa após iniciar o tratamento com varfarina? Se sim, com o que?
	---	---	---	---	---	---	---	Você se sente incomodado com as coletas de sangue frequentes?	como você se sente tendo que fazer coletas de sangue frequentes?	como você se sente tendo que fazer coletas de sangue frequentes?	Você sempre consegue fazer exames de sangue nas datas marcadas?
	---	---	---	---	---	---	---	Você acredita que a espiritualidade pode melhorar seu tratamento?	Você acredita que meditação ou oração pode melhorar seu tratamento?	Você acredita que meditação ou oração pode melhorar seu tratamento?	Você acredita que a prática religiosa ou espiritual pode te ajudar no tratamento com varfarina?

APÊNDICE E – (Continuação) Síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO

Passo	Versão original PMC	Versão - V1	Versão - V2	Versão - V3	Versão - V4	Versão - V5	Versão - V6	Versão - V7	Versão - V8	Versão - V9	V10 (Pré-teste e Versão Final)
3º Passo: Definição de metas	---	--	---	---	---	---	---	Quais são seus objetivos com o tratamento varfarina?	Quais são seus objetivos com o tratamento varfarina?	Quais são seus objetivos com o tratamento varfarina?	O que você espera do tratamento com varfarina?
	O que você quer fazer para melhorar a sua saúde?	O que você quer fazer para melhorar o seu resultado de RNI?	O que você quer fazer para melhorar o seu controle de RNI?	O que o senhor acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento ?	O que o senhor acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento ?	O que o senhor acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento ?	O que você acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento ?	O que você acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento ?	O que você acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento ?	O que você acha que pode fazer para melhorar o seu tratamento?	Você acha necessário melhorar o seu tratamento com varfarina? Se sim, o que precisa ser melhorado?
	Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	O que você poderia mudar na sua vida para se sentir melhor?	Como o senhor/senhora pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	Como o senhor/senhora pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	Como o senhor/senhora pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	Como o senhor/senhora pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?	Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?

APÊNDICE E – (Continuação) Síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO

Passo	Versão original PMC	Versão - V1	Versão - V2	Versão - V3	Versão - V4	Versão - V5	Versão - V6	Versão - V7	Versão - V8	Versão - V9	V10 (Pré-teste e Versão Final)
3º Passo: Definição de metas	O que você acha que pode atrapalhar a conquista da(s) sua(s) meta(s)?	O que você acha que pode atrapalhar a alcançar um RNI dentro da sua faixa?	O que você acha que pode atrapalhar a alcançar um RNI dentro da sua faixa?	O que o senhor/senhora acha que te atrapalha para conseguir alcançar da(s) sua(s) meta(s)?	O que o senhor/senhora acha que te atrapalha para conseguir alcançar da(s) sua(s) meta(s)?	O que o senhor/senhora acha que te atrapalha para conseguir alcançar da(s) sua(s) meta(s)?	O que você acha que pode atrapalhar para conseguir alcançar a(s) sua(s) meta(s)?	O que você acha que pode atrapalhar para conseguir alcançar a(s) sua(s) meta(s)?	O que você acha que pode atrapalhar para conseguir alcançar seus objetivos no tratamento?	O que você acha que pode atrapalhar para conseguir alcançar seus objetivos no tratamento?	O que você acha que pode interferir seu tratamento com varfarina?
	Tem alguma pessoa que possa te ajudar?	Tem alguma pessoa que possa te ajudar?	Tem alguma pessoa que possa te ajudar?	Tem alguma pessoa que pode ajudar o senhor/senhora nisso?	Tem alguma pessoa que pode ajudar no seu tratamento?	Tem alguma pessoa que pode ajudar no seu tratamento?	Tem alguma pessoa que pode ajudar no seu tratamento?	Tem alguma pessoa que pode ajudar no seu tratamento?	Tem alguma pessoa que pode ajudar no seu tratamento?	Tem algum familiar, amigo ou vizinho que pode ajudar no seu tratamento?	Tem algum familiar, amigo ou vizinho que te ajuda com seu tratamento?
	O que pode acontecer se você não se cuidar?	O que pode acontecer se você não se cuidar?	O que pode acontecer se você não se cuidar?	O que pode acontecer se o senhor/senhora não se cuidar?	O que pode acontecer se o senhor/senhora não se cuidar?	O que pode acontecer se o senhor/senhora não se cuidar?	O que pode acontecer se você não se cuidar?	O que pode acontecer se você não se cuidar?	O que pode acontecer se você não se cuidar?	Você sabe o que pode ter se não se cuidar?	Você sabe o que pode ter se não se cuidar?

APÊNDICE E – (Continuação) Síntese das versões de construção, adaptação e validação do EmpoderACO

Passo	Versão original PMC	Versão - V1	Versão - V2	Versão - V3	Versão - V4	Versão - V5	Versão - V6	Versão - V7	Versão - V8	Versão - V9	V10 (Pré-teste e Versão Final)
4º Passo: Elaboração do plano de cuidados para conquista da(s) meta(s)	Vamos montar o seu plano de cuidados.	Vamos montar um plano para ajudar você a controlar seu RNI	Vamos montar um plano para ajudar você a controlar seu RNI	Vamos montar um plano para alcançar a sua meta.	Vamos montar um plano para alcançar a sua meta.	Vamos montar um plano para alcançar a sua meta.	Vamos montar um plano para alcançar a sua meta.	Vamos montar um plano para alcançar a sua meta.	Vamos juntos montar um plano para cuidar da sua saúde?	Vamos juntos montar um plano para cuidar da sua saúde?	Vamos juntos montar um plano para cuidar da sua saúde?
	Que passo(s) você pode dar para alcançar a sua meta?	Que passo(s) você pode dar para alcançar um RNI dentro da sua faixa terapêutica?	Que passo(s) você pode dar para alcançar um RNI dentro da sua faixa terapêutica?	Me fale sobre o passo-a-passo que o senhor pode fazer para conseguir atingir a meta.	Me fale sobre o passo-a-passo que o senhor pode fazer para conseguir atingir a meta.	Me fale sobre o passo-a-passo que o senhor pode fazer para conseguir atingir a meta.	Fale sobre o passo-a-passo que você pode fazer para alcançar a sua meta.	Fale sobre o passo-a-passo que você pode fazer para alcançar a sua meta.	Fale sobre o passo-a-passo que você pode fazer para melhorar o seu tratamento.	Fale sobre o passo-a-passo que você pode fazer para melhorar o seu tratamento.	Removido
	E o que de fato você vai fazer para alcançar a sua meta?	E o que de fato você vai fazer para alcançar um RNI dentro da sua faixa terapêutica?	E o que de fato você vai fazer para alcançar um RNI dentro da sua faixa terapêutica?	O que o senhor/senhora realmente irá fazer para alcançar sua meta?	O que o senhor/senhora realmente irá fazer para alcançar sua meta?	O que o senhor/senhora realmente irá fazer para alcançar sua meta?	E o que você realmente vai fazer para alcançar a sua meta?	E o que você realmente vai fazer para alcançar a sua meta?	E o que você realmente vai fazer para melhorar?	E o que você realmente vai fazer para melhorar?	Removido
	Quando você vai começar?	Quando você vai começar?	Quando você pretende começar?	Quando o senhor/senhora irá começar?	Quando o senhor/senhora irá começar?	Quando o senhor/senhora irá começar?	Quando você vai começar?	Quando você vai começar?	Quando você vai começar?	Quando você vai começar?	Quando você vai começar?

