



CLÍNICA

Manejo terapéutico de los usuarios con terapia anticoagulante oral

Gestão terapêutica dos utentes com terapia anticoagulante oral

Therapeutic management of users with oral anticoagulant therapy

***Serra, Isaura da Conceição Cascalho **Ribeiro, Lurdes da Conceição Afonso Nobre ***Gemito, Maria Laurência Grou Parreirinha ***Mendes, Felismina Rosa Parreira**

*Doctoranda en Enfermería. Profesora Adjunta de la Universidad de Évora - Escuela Superior de Enfermería S. João de Deus. E-mail: iserra@uevora.pt **Máster en Enfermería Comunitaria

***Doctora en Sociología, Profesora Adjunta de la Universidad de Évora – Escuela Superior de Enfermería S. João de Deus. Portugal.

Palabras clave: Enfermería en Salud Comunitaria; Atención al Paciente; Manejo de la Enfermedad; Terapéutica; Anticoagulantes

Palavras chave: Enfermagem em Saúde Comunitária; Atenção ao paciente; Gerenciamento Clínico; Terapéutica; Anticoagulantes

Keywords: Community Health Nursing; Patient Care; Disease Management; Therapeutics; Anticoagulants.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a los usuarios con terapia anticoagulante oral; conocer el régimen de tratamiento y estimar los costes de evaluación de la International Normalized Ratio (INR).

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, exploratorio, con 83 usuarios con terapia anticoagulante oral de un Centro de Salud de Alentejo. Los datos fueron recolectados con la aplicación de cuestionario construido para este fin.

Resultados: Se concluyó que 50,6% informaron no saber qué es la coagulación; 49,4% lo que son anticoagulantes orales; 63,9% las complicaciones de la terapia anticoagulante oral. 27,7% conoce los alimentos que interfieren con esta terapia y 51,8% declara saber qué hacer en caso de lesión, cirugía o de la extracción de un diente. El costo de la evaluación de RNI (Razón Normalizada Internacional) en laboratorio es mayor que en los centros de salud.

Conclusiones: Existen lagunas en el conocimiento sobre el proceso de coagulación, la interferencia de alimentación y el régimen. La descentralización de la consulta de enfermería puede reducir los costos, mejorar la accesibilidad y la gestión del régimen terapéutico.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os utentes com terapia anticoagulante oral; conhecer a gestão do regime terapêutico e estimar custos da avaliação de Razão Normalizada Internacional (RNI).

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, transversal, realizado com 83 utentes com terapia anticoagulante oral de um Centro de Saúde do Alentejo (Portugal). A coleta dos dados ocorreu com aplicação de questionário construído para o efeito.

Resultados: Concluiu-se que 50,6% referiram não saber o que é coagulação; 49,4% o que são anticoagulantes orais; 63,9% quais as complicações da terapêutica anticoagulante oral. Apenas 27,7% conhecem os alimentos que interferem com esta terapêutica e 51,8% mencionam saber o que fazer em caso de ferida, extração de dente ou cirurgia. O custo da avaliação de RNI em laboratório é mais elevado que nos Centros de Saúde.

Conclusões: Identificaram-se lacunas nos conhecimentos sobre coagulação, interferências alimentares e regime terapêutico. A descentralização da Consulta de Enfermagem permite reduzir custos, melhorar a acessibilidade e gestão do regime terapêutico.

ABSTRACT

Objective: Characterize the users of oral anticoagulant therapy; to find out about treatment regimen management and to estimate International Normalized Ratio (INR) assessment costs.

Methodology: Descriptive, exploratory, cross-sectional study with 83 users of oral anticoagulant therapy from a primary health care centre in Alentejo (Portugal). Data collection occurred with the application of a questionnaire designed for the purpose.

Results: It was found that 50.6% reported that they did not know what clotting is; 49.4%, what oral anticoagulants are; 63.9%, what the complications are of oral anticoagulant therapy. Only 27.7% know the foods that interfere with this therapy, and 51.8% mentioned that they knew what to do in the event of injury, tooth extraction or surgery. INR assessment costs in the laboratory are higher than in the primary health care centre.

Conclusions: Gaps in knowledge regarding coagulation, food interference and treatment regimen were identified. The decentralisation of nursing appointments enables costs to be reduced, improves accessibility and management of the treatment regimen

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son el conjunto de dolencias que afectan al sistema cardiovascular, a saber el corazón y vasos sanguíneos. Sus consecuencias son frecuentemente súbitas e inesperadas, culminando a veces en la muerte de la persona. El control de los factores de riesgo y una eficaz gestión del régimen terapéutico puede contribuir a la reducción de las complicaciones fatales y no fatales de las enfermedades cardiovasculares⁽¹⁾.

Con el envejecimiento de la población y las consecuencias a nivel de la salud y los actuales hábitos alimentarios, la tendencia al agravamiento de la situación es previsible. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la población anciana mundial está creciendo un 2% cada año y la proporción de incianos crece más rápida que cualquier otro grupo de edad. Para el año 2050, los viejos más viejos representarán 1/5 de los individuos ancianos⁽²⁾. La apuesta debe pasar por la educación para la prevención de estas enfermedades y de las consecuencias de las mismas.

“La elevada prevalencia nacional de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares obliga a que se tenga una especial atención a su efectiva prevención, detección y corrección, atendiendo a que el concepto subyacente a este término aglutina no solo las acciones que evitan la pérdida de la salud sino, también, todos los cuidados que promueven su recuperación. Obliga, además, a la adopción de medidas integrales y complementarias que potencien, en la población portuguesa, la reducción de los riesgos de contraer estas enfermedades, la concretización de su rápido y adecuado tratamiento y la toma de medidas de prevención secundaria que reduzcan su recurrencia”⁽³⁾.

Algunos ejemplos de situaciones en que la terapéutica anticoagulante oral (TAO) está recomendada son: prevención de trombosis venosas profundas y de embolias pulmonares; prevención de la formación de coágulos y émbolos en enfermos con válvulas cardíacas artificiales; prevención de la formación de coágulos y émbolos en enfermos con fibrilación auricular y prevención del infarto de miocardio en algunos enfermos con características específicas. Puede también ser considerada en los enfermos que van a ser sometidos a cirugía complicada o los que requieren inmovilización prolongada⁽⁴⁾.

Los anticoagulantes orales se utilizan en el ámbito de la prevención primaria y secundaria de eventos tromboembólicos, por lo que existe un gran número de pacientes a utilizar este tipo de medicamentos prescritos por largos periodos de tiempo. La eficaz gestión del régimen terapéutico es relevante pues, ante una situación de enfermedad, ocurre frecuentemente la necesidad de cambio de los hábitos de vida, no siempre aceptados por los usuarios, resultando de ahí riesgos para la salud y prevención de complicaciones; por otro lado, la determinación de la dosis terapéutica adecuada de estos fármacos también es compleja.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, cerca del 40% de las muertes registradas en Portugal ocurren debido a dolencias cardiovasculares y la mitad de estos óbitos son consecuencia de problemas vasculares cerebrales. Condiciones patológicas como fibrilación auricular (FA) conducen a que un elevado número de enfermos tenga que hacer una terapéutica anticoagulante diaria para la prevención de eventos trombóticos como el AVC. Se estima que existen aproximadamente cerca de 100 mil enfermos anticoagulados en Portugal, tendiendo este valor a aumentar de forma considerable todos los años⁽¹⁾.

El sistema hemostático está constituido por un endotelio vascular íntegro y por la presencia en la corriente sanguínea de plaquetas y factores de coagulación. Su principal función es mantener la fluidez de la sangre y detener las hemorragias cuando ocurre una lesión vascular. Es necesario un completo equilibrio entre los mecanismos de coagulación o de formación de fibrina, y los mecanismos fibrinolíticos o de destrucción de la fibrina. Los anticoagulantes orales derivados de la 4-hidroxicumarina (acenocumarol y varfarina sódica) son anticoagulantes de acción indirecta que reducen la síntesis hepática de los factores II, VII, IX y X de la coagulación, al antagonizar la acción de la vitamina k (fitomenadiona). En contraste con la heparina no tienen efecto anticoagulante *in vitro*. El fármaco más representativo es la varfarina, el acenocumarol se utiliza con menos frecuencia. Prolongan el tiempo de protrombina (TP) que evalúa la integridad del sistema extrínseco y se utiliza para el control del efecto anticoagulante; es referido como RNI (Razón Normalizada Internacional); aumentan además el tiempo parcial de tromboplastina activada (APTT) que mide la integridad del sistema intrínseco. Los anticoagulantes orales del tipo cumarínico (ej. varfarina y acenocumarol) actúan a través del bloqueo a nivel del

hepatócito, de la carboxilación de las proteínas vitamina K dependientes, siendo cada vez más utilizados en la profilaxis primaria y secundaria de la enfermedad tromboembólica⁽⁴⁾. A pesar de una mejor definición de las zonas terapéuticas y de una mayor estandarización del control laboratorial, estos fármacos no están exentos de complicaciones, incluyendo las hemorrágicas y tromboembólicas, consecuencias muchas veces de un efecto anticoagulante excesivo y de insuficiente efecto anticoagulante, respectivamente. De este modo, es fundamental su control, llevado a cabo laboratorialmente a través del tiempo de protrombina (expresado en RNI)^(5,7).

La literatura nos revela que la mayoría de los usuarios con TAO son de sexo femenino, con una media de edad próxima a los 60 años, casadas, jubiladas, con enfermedades asociadas, siguen esta terapéutica desde hace más de 5 años, presentando valores de RNI dentro de los parámetros terapéuticos⁽⁶⁻⁷⁾. El uso de TAO exige cuidados para mantener controlados los niveles de coagulación sanguínea y prevenir complicaciones hemorrágicas o tromboembólicas. A veces estos cuidados pueden llevar a cambios en el estilo de vida, alteración de los hábitos alimentarios, consumo de alcohol, ingesta diaria del medicamento, consultas de vigilancia y miedo a complicaciones, pudiendo comprometer la calidad de vida de estas personas⁽⁷⁾.

La monitorización de los usuarios con terapia anticoagulante oral necesita ser hecha una o dos veces al mes, para control de la dosis terapéutica, vigilando los niveles de anticoagulación y los peligros de sobredosis. De acuerdo con los valores convencionales por las *guidelines* de la séptima conferencia de la American College of Chest Physicians, el valor alvo de RNI debe ser igual a $2,5 \pm 0,5$ y la consulta de enfermería en el Centro de Salud tiene como ventajas para el usuario la mayor frecuencia de tests, con menor riesgo de hemorragias y sus consecuencias, mayor independencia y con resultados tan fiables como el método de laboratorio y alteraciones de la dosificación tras la determinación del RNI⁽⁸⁾. En este contexto, deben generarse y rentabilizarse los recursos físicos y humanos existentes, permitiendo su acceso al mayor número posible de clientes que de ellos dependan, con miras a reducir las tasas de mortalidad y morbilidad de estas enfermedades⁽⁹⁾. La política de descentralización tiende a la delegación de funciones y/o toma de decisiones, encomendando a otros profesionales desempeñar las mismas tareas, en otro lugar. Al descentralizar la Consulta de Enfermería a usuarios con terapia anticoagulante oral y el control del RNI de los hospitales a los laboratorios de análisis clínicos para los centros de salud, ello permite una aproximación de los usuarios a los cuidados de salud que éstos necesitan, garantizando mejor accesibilidad y proximidad, a un menor coste.

Este estudio tiene como objetivos: Identificar y caracterizar a los usuarios con terapia anticoagulante oral; analizar la gestión del régimen terapéutico y estimar los costes de la evaluación de RNI.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, exploratorio y transversal, de abordaje cuantitativo. La población del estudio está constituida por el total de usuarios con terapia anticoagulante oral inscritos en el fichero de un Centro de Salud del Alentejo (Portugal), en un total de 83, cuyos criterios fueron: tener más de 18 años, hacer el control de RNI y respectivo control de la dosis terapéutica en el referido centro de salud, tras consentimiento informado. Para la recogida de datos se aplicó un cuestionario, testado previamente en una muestra poblacional con características idénticas a las de la población del

estudio. El cuestionario fue elaborado teniendo como base la literatura consultada, para dar respuesta a los objetivos y, a pesar de los diversos componentes posibles de la competencia de gestión del régimen terapéutico, se centró solo en la componente cognitiva.

En una primera parte pretende hacer la caracterización sociodemográfica de los usuarios, en la segunda sitúa algunas cuestiones con el objetivo de evaluar la percepción y conocimiento de los usuarios acerca de lo que es la coagulación, lo que son anticoagulantes orales, complicaciones de este tipo de terapéutica, informaciones que tienen acerca de la forma correcta de tomar el medicamento, qué hacer en caso de olvido de una toma, importancia de cumplir las fechas de evaluación de RNI, se considera que el usuario anticoagulado puede/debe hacer una vida normal, qué medicamentos puede tomar, alimentos que interfieren al hacer terapéutica anticoagulante oral y cuidados a tener en caso de herida, necesidad de extraer un diente o ser sometido a una cirugía.

El cuestionario fue aplicado a los usuarios cuando estos se trasladaban al centro de salud para control de RNI y respectivo control de la dosis terapéutica.

Para dar respuesta al último objetivo, o sea, estimar los costes de la evaluación de RNI, se elaboraron los respectivos cálculos para evaluación de este en laboratorio de análisis clínicos, en la sede del Centro de Salud y principales extensiones. Se tomó como referencia el coste del análisis de RNI presentado por la Orden nº839-A/2009 de 31 de Julio.

En la evaluación de los costes fueron considerados esencialmente parámetros centrados en el usuario, con la excepción del coste del análisis, no habiendo sido considerados los costes inherentes al trabajo de los técnicos.

Fueron cumplidos todos los procedimientos éticos (consentimiento informado, confidencialidad y anonimato), conforme a la Declaración de Helsinki de Ética en Investigación Involucrando Seres Humanos.

Se procedió al tratamiento estadístico descriptivo de los datos, con recurso a frecuencias relativas y absolutas, mediante la utilización del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 18.0.

RESULTADOS

Tras el análisis de los datos podemos concluir que la mayoría de los usuarios con terapia anticoagulante oral encuestados son de sexo femenino (56,6%) y el grupo de edad con mayor número de usuarios es desde 71 a 80 años (43,4%), siendo la mayoría casados (67,5%), seguidos de los viudos (24,1%). La gran mayoría ya está reformada (86%). Relativo a los conocimientos acerca de qué es la coagulación, 50,6% refirieron que no tienen conocimientos acerca de ese asunto. Sin embargo, a pesar de la respuesta anterior, cuando le fueron presentadas varias hipótesis para escoger, 50,6% de los encuestados reconocieron que la coagulación es un proceso natural que permite al organismo reducir las pérdidas de sangre en caso de hemorragia. En lo que se relaciona con los conocimientos de estos usuarios acerca de lo que son anticoagulantes orales 50,6% respondieron afirmativamente, considerándolos como medicamentos que hacen que la sangre tarde más tiempo en coagular. Puede también concluirse que la mayoría de los usuarios con terapia

anticoagulante oral (63,9%) desconoce las complicaciones de la TAO. Es posible verificar que los usuarios que refieren conocer cuáles son las complicaciones de la terapéutica anticoagulante oral, indican como principal complicación las hemorragias. Los datos muestran que 63,9% saben lo que hacer en caso de olvido de una toma del anticoagulante oral, sin embargo, cerca de un cuarto de esta población no adopta el procedimiento correcto en caso de olvido. Se observa también que 60,2% saben cuáles son los medicamentos que pueden tomar en cuanto hacen TAO. Los resultados indican que la mayoría de los usuarios encuestados (72,3%) refieren no saber cuáles son los alimentos que interfieren con la TAO. En cuanto a los cuidados a tener en caso de herida, necesidad de extracción dentaria o cirugía, 51,8% los refieren correctamente.

Del análisis de los datos se deduce que el 94% de los usuarios encuestados considera que una persona con terapia anticoagulante oral puede y debe hacer una vida normal, reforzando la importancia de cumplir las fechas de evaluación de RNI, siendo que del 6% que hicieron referencia a las limitaciones que comprometen la normalidad de su vida, acentúan el aumento de los cuidados con el riesgo de caídas, heridas y cortes que puedan desencadenar hemorragias.

La mayoría de los usuarios (85,5%) refiere tener información de que solo debe hacer la terapéutica prescrita por el médico y sólo después de informar que se encuentra haciendo TAO.

Otro objetivo del estudio era estimar los costes de la evaluación de RNI. La importancia de este objetivo se relaciona con el hecho de que los usuarios con terapia anticoagulante oral necesitan que el control de sus valores de RNI sea hecho una o dos veces al mes, para controlar la dosis terapéutica prescrita, atendiendo los niveles de anticoagulación, así como los riesgos de sobredosis. De esta forma, fue elaborado un plan para su evaluación en laboratorio de análisis clínicos, en la sede del Centro de Salud y principales extensiones, evitando de esta forma traslados a los usuarios, concluyéndose que los costes disminuirían considerablemente. Teniendo como referencia el coste de análisis de RNI presentado por la Orden nº839-A/2009 de 31 de Julio⁽¹⁰⁾ (4,70 €) se procedió a la simulación de los costes en los diversos lugares en donde es posible evaluar el RNI a la población en estudio, conforme tabla I.

Tabla I – Costes de la Evaluación de RNI

Costes de evaluación de RNI/cliente en Laboratorio de análisis clínicos	Costes de evaluación de RNI en el Centro de Salud, por cliente	Costes de evaluación de RNI, por cliente, en la Extensión de Salud del Centro de Salud (sin desplazamiento)
Tasa moderadora (solicitud de análisis) – 3€ Billete de autobús para localidad más próxima (ida y vuelta) – 2.30€ Coste del análisis – 4.70€	Tasa moderadora (solicitud de análisis) – 3€ Billete de autobús para localidad más próxima (ida y vuelta) – 2.30€ Coste aproximado del análisis (incluyendo lanceta y tira reactiva) – 1.21€	Tasa moderadora (solicitud del análisis) – 0€ Billete de autobús 0 € Costo aproximado del análisis (incluyendo lanceta y tira reactiva) – 1.21€
Total: 10.00€	Total: 3.51€	Total: 1.21€

Podemos entonces concluir que la evaluación de RNI en laboratorio de análisis clínicos es, sin duda, la forma más costosa, siguiéndose la evaluación en Centro de Salud, teniendo en cuenta que el usuario se tendrá que trasladar de un pueblo a la capital del Condado, resultando entonces más económica la descentralización de la

Consulta de Enfermería y evaluación de RNI a usuarios con terapia anticoagulante oral para las extensiones de salud. La descentralización de la Consulta de Enfermería a usuarios con terapia anticoagulante oral permite reducir costos, mejorar la accesibilidad y promover una gestión del régimen terapéutico más eficaz.

DISCUSIÓN

La mayoría de los usuarios saben que la coagulación es un proceso natural que permite al organismo reducir las pérdidas de sangre en caso de hemorragia y que la TAO hace que la sangre tarde más tiempo en coagular. Mayoritariamente dicen desconocer las complicaciones de la TAO, con todo refieren la hemorragia como principal complicación. Los estudios indican que la hemorragia es el efecto adverso más frecuente^(11,12). El miedo a la hemorragia puede a veces llevar a niveles de ansiedad elevados, sobre todo en las personas que ya pasaron por esa situación⁽⁷⁾.

Mencionan también haber sido informados por el médico sobre el modo correcto de tomar la TAO y la forma de proceder en caso de olvido de una toma. La casi totalidad de los usuarios encuestados considera importante cumplir las fechas de evaluación de RNI, y no ven motivos para no llevar una vida normal, siendo que cuando hay referencia a los motivos que impiden el día a día normal apuntan el aumento de los cuidados con el riesgo de caídas y cortes que pueden desencadenar hemorragias. Estudios indican que la calidad de vida tuvo peor evaluación entre las mujeres, ancianos y con menos de un año de terapia. La mayor calidad de vida es la relativa a los aspectos sociales y la peor la inherente a los aspectos físicos⁽⁷⁾.

Con respecto a los alimentos que interfieren con el TAO son muchas las dudas y falta de conocimientos identificados. La dosis de anticoagulante deber ser ajustada de acuerdo con una alimentación saludable y nunca lo contrario. La forma en que el valor de RNI responde a los consumidores de diversos tipos de vegetales también varía de individuo a individuo, y por eso es fundamental mantener un control regular de RNI^(11,13,17).

Es más, puede concluirse que por el cuidado que se toma en caso de herida, necesidad de extraer un diente o ser sometido a una cirugía, los clientes refieren saber cuáles son las actitudes a adoptar, excepto en caso de necesidad de extracción dentaria. Estas recomendaciones son cruciales y los profesionales de salud deben estar vigilantes a estas cuestiones⁽¹¹⁾, sin embargo, un estudio indica que a pesar de que la mayoría de los médicos (60%) en las consultas preguntaban a los clientes sobre el uso de TAO, muestran conocimientos insuficientes sobre este asunto y 92% muestra interés en saber más sobre TAO⁽¹²⁾.

El estudio permitió concluir que la evaluación de RNI en laboratorio de análisis clínicos es, sin duda, la forma más costosa (10.00€), siguiéndose la evaluación en la sede del Centro de Salud, teniendo en cuenta que el cliente tendrá que desplazarse de un pueblo a la sede del Condado (3.51 €), siendo más económica la descentralización de la Consulta de Enfermería a clientes con terapia anticoagulante oral para las extensiones de salud (1.21€). Un estudio de coste-efectividad y de coste utilidad, efectuado en Portugal, posibilitó un análisis comparativo de costes, años de vida y calidad de vida, considerando que la monitorización de los valores de RNI podría ser hecha por autocontrol, control en Centro de Salud y control en laboratorio de análisis clínicos. Se verificó que la alternativa autocontrol es la que trae más beneficios en términos de ganancia de años y calidad de vida y la alternativa control

en laboratorio de análisis clínicos es aquella que presenta menores beneficios, tanto en ganancia de años de vida como en calidad de vida. En relación a los costes directos, el control en Centro de Salud es el que presenta menores costes, en lugar del control en laboratorio que se presenta como el que comporta costes más elevados. Los investigadores concluyeron que tanto el autocontrol, como el control en Centro de Salud son predominantes cara al control en laboratorio de análisis clínicos, incluyendo ambos menores costes directos e indirectos y mayores ganancias en años de vida y calidad de vida⁽⁸⁾.

Esta descentralización facilita el acceso a cuidados de salud, no sólo de calidad, sino también en tiempo oportuno, con una visión holística del cliente y en el lugar más adecuado para la población alvo. El Plan Nacional de Salud 2012-2016 dice que “el acceso adecuado es uno de los determinantes de la salud, potenciador de la reducción de las desigualdades”⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIONES

La salud es un derecho fundamental del ser humano y un factor indispensable para el desarrollo económico social de cualquier Región. La Promoción de la Salud es un proceso esencial de capacitación de los clientes en la mejora de su salud. Al actuar sobre los determinantes de la salud, no sólo se contribuye a las ganancias en salud, sino también a la reducción de desigualdades y consecuentemente a la promoción de los derechos fundamentales del ser humano. La salud debe ser entendida como un recurso para la vida, o sea, el cliente debe ser proactivo, capacitándose para asumir la máxima responsabilidad y autonomía, modificando comportamientos y promoviendo de esta forma el autocuidado.

Podemos concluir, por el análisis de los datos, que existen algunas lagunas relativas a los conocimientos que los clientes con terapia anticoagulante oral tienen acerca de la gestión del régimen terapéutico, incluyendo conocimientos sobre el proceso de coagulación, interferencias alimentarias y medicamentosas y cumplimiento del TAO. Las orientaciones del Plan Nacional de Salud 2011-2016 defienden un sistema de salud cuyo modelo conceptual tiende a maximizar los beneficios en salud, a través del esfuerzo sustentado de todos los sectores, con énfasis en la equidad y acceso a políticas de salud de calidad, para la reducción de las desigualdades.

De esta forma, se sugiere que con miras al *empowerment* de estos usuarios sean programadas sesiones de educación para la salud, tanto individuales como en grupo, sobre alimentación, interacciones medicamentosas, gestión de régimen terapéutico. Las decisiones relacionadas con la salud dejan de ser, casi exclusivamente, centralizadas en los profesionales para trasladarse al usuario alvo de cuidados. Este cambio de paradigma demuestra que la reflexión sobre el valor de la autonomía de la persona llevó a los profesionales de salud a repensar el papel de los usuarios, haciendo que los mismos fuesen progresivamente integrados en los procesos de decisión y planificación de los cuidados de salud⁽¹⁴⁾.

De hecho, “los cambios en el perfil demográfico, en los indicadores de morbilidad y la emergencia de enfermedades crónicas se traducen en nuevas necesidades de salud, habiendo sido reconocido, en los últimos años, el papel determinante de los cuidados de salud primarios con énfasis en la capacidad de respuesta en la resolución de los problemas colocados por los ciudadanos en el sentido de formar una sociedad fuerte y dinámica”⁽¹⁶⁾.

Nos parece interesante, en el futuro, definir intervenciones para esta población, en el sentido de rellenar las lagunas encontradas a nivel de los conocimientos y evaluar su calidad de vida relacionada con la salud, pudiendo para ello ser utilizado como instrumento el *Medical Outcomes Survey 36 – Item Short-Form (SF-36)*, en su versión validada para el portugués⁽⁷⁾.

REFERENCIAS

- 1 - Ministério da Saúde (PT). Doenças Cardiovasculares [internet]. [publicado em 2009 out 1; acesso em 2011 jul 22]. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/doencascardiovasculares.htm>
- 2 – Assis M. Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI / UERJ [tese]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.
- 3 – Ministério da Saúde (PT), Direção-Geral da Saúde. Despacho nº. 16415/2003 (II série) – D.R. nº. 193 de 22 de Agosto: Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Lisboa; 2003.
- 4 – Infarmed. Anticoagulantes Orais [internet]. [acesso em 2011 abr. 20]. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/prontuario/navegavalores.php?id=119>
- 5 – Barreira R, Ribeiro J, Farinha M, Martins R, Rodrigues I, Mendes Z, et al. Monitorização da Terapêutica com Anticoagulantes Orais: Consulta de Anticoagulação vs Médico Assistente. *Acta Med Port.* 2004; 17: 413-6.
- 6 – Pelegrino FM, Dantas RAS, Corbi ISA, Carvalho ARS. Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes em uso de anticoagulantes orais. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1): 123-8.
- 7- Corbi ISA, Dantas RAS, Pelegrino FM, Carvalho ARS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em uso de anticoagulação oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19(4): 865-873.
- 8 – Macedo A, Carrasco J, Andrade S, Moital I. Estudo de Avaliação do Custo Incremental da Auto-Monitorização de INR *versus* Controlo Laboratorial ou Monitorização no Centro de Saúde, em Portugal. *Acta Med Port.* 2010; 23: 203-212.
- 9 – Ministério da Saúde (PT), ARS do Centro. Plano de Ação 2010. Coimbra [internet]. [publicado em 2010 março; acesso em 2011 maio 22]. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/02/Plano-de-Ac%C3%A7%C3%A3o-2010-Administra%C3%A7%C3%A3o-Regional-de-Sa%C3%BAde-do-Centro.pdf>
- 10 - Ministério da Saúde (PT). Portaria nº839-A/2009 de 31 de Julho: Tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respetivo Regulamento. *Diário da República*, Lisboa 2009 jul 31; 147 1.ª série: 4978-(2)
- 11 – Quintero-González JA. Cincuenta años de uso clínico de la warfarina. *Investigación Clínica.* 2010; 51(2): 269 – 287
- 12 – Borlina LP, Silva ELC, Ghislandi C, Timi JRR. Conhecimento sobre anticoagulantes orais e seu manejo por médicos de pronto atendimento. *J Vasc Bras.* 2010; 9 (2): 24-8
- 13 – Associação Portuguesa de Doentes Anticoagulados. Dieta & Interações [internet]. [acesso em 2011 fev. 2]. Disponível em: <http://www.apda.com.pt>
- 14 – Dias MR, Duque AF, Sila MG, Durá E. Promoção da Saúde: O renascimento de uma ideologia?. *Análise Psicológica.* 2004; 3 (XXII): 463 – 473.
- 15 - Ministério da Saúde (PT). Plano Nacional de Saúde 2012-2016 [internet]. [publicado em 2011 fev. 4; acesso em 2011 abr. 10]. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2011/02>

16 – Ministério da Saúde (PT). Regulamento nº 128/2011 de 18 fevereiro de 2011: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da República, Lisboa 2011 fevereiro 18; 35 2.ª série: 8667-8669

17 - Esmerio FG, Souza EN, Leiria TL, Lunelli R, Moraes MA. Uso crônico de anticoagulante oral: implicações para o controle de níveis adequados. Arq. Bras. Cardiol. 2009; 93(5): 549-554.

Recibido: 23 de septiembre 2014; Aceptado: 1 de noviembre 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia