

Avaliação de fatores socio-econômicos e biológicos no tempo na faixa terapêutica (TTR), de pacientes em terapia anticoagulante no centro de atendimento Professor Carlo Américo Fattini

Evaluation of socio-economic and biological factors in the time in therapeutic range (TTR) of patients on anticoagulant therapy at the centro de atendimento Professor Carlo Américo Fattini

DOI:10.34119/bjhrv5n2-243

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Ana Beatriz Sampaio Pinto de Castro

Graduação em medicina

Instituição: Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Endereço: Rua Fausto Nunes Vieira 120, Belvedere

E-mail: anabsampaio15@gmail.com

Ana Carolina Dalsecco Alves

Graduação em medicina

Instituição: Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Endereço: Rua São Paulo, 958, Jardim Alterosa

E-mail: anacarolinad.alves@gmail.com

Elisa de Castro Correia

Graduação em medicina

Instituição: Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Endereço: Rua do Vale, 392

E-mail: elisacastro368@gmail.com

Gabriela Boller Bicalho

Graduação em medicina

Instituição: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Endereço: Rua Tomé de Souza, 350, Funcionários

E-mail: bollergabriela@gmail.com

Hellen Carolina Brandão Silva

Graduação em medicina

Instituição: Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Endereço: Rua da Mata, 80. Vila da Serra

E-mail: hellenbrandao@hotmail.com

Izabella Fonseca Raposo

Graduação em medicina

Instituição: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Endereço: Rua Ulisses Marcondes Escobar, 62, Buritis

E-mail: Izabellaraposo99@gmail.com

Manuela Pittella de Mattos

Graduação em medicina

Instituição: Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Endereço: Rua São Paulo, 958, Jardim Alterosa

E-mail: manupmattos@gmail.com

Tatiana Montandon Lassi Lopes Lima

Graduação em medicina

Instituição: Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Endereço: Rua Fabio Couri 322, apto 1201

E-mail: tatianalassi@hotmail.com

RESUMO

A finalidade do presente estudo é avaliar como determinados fatores têm impacto direto no RNI (Relação Normalizada Internacional) dos pacientes em terapia Clínica de Anticoagulação da FASEH. É sabido que o TTR ou *Time in Therapeutic Range* (tempo na faixa terapêutica) sofre variações que vão desde especificidades clínicas de cada paciente, passando por interação com demais medicações, uso e tipo de dieta, até aspectos socioeconômicos como idade, renda, escolaridade, entendimento e adesão ao tratamento. Trata-se um estudo coorte prospectivo analítico que tem o intuito de observar um grupo de sessenta pacientes em terapia anticoagulante no Centro de Atendimento Professor Carlo Américo Fatinni (CEAME) ao longo de doze meses.

Palavras-chave: terapia anticoagulante, tempo na faixa terapêutica (ttr), varfarina, relação normalizada internacional (rni).

ABSTRACT

The purpose of the present study is to evaluate how certain factors have a direct impact in the International Normalized Ratio (INR) of patients undergoing FASEH Clinical Anticoagulation Therapy. It is known that the TTR or Time in Therapeutic Range may vary from clinical specificities of each patient, through interaction with other medications and diet, social and economic aspects such as age, income, education, and adherence to treatment. This is a prospective cohort study that aims to observe a group of sixty patients undergoing anticoagulant therapy at Centro de Atendimento Professor Carlo Américo Fattini (CEAME) over twelve months.

Keywords: anticoagulation therapy, time in therapeutic range (ttr), warfarin, international normalized ratio (inr).

1 INTRODUÇÃO

Os anticoagulantes orais antagonistas da Vitamina K são usados na prevenção secundária de fenômenos tromboembólicos em pacientes que apresentaram trombose venosa ou arterial e naqueles com doenças cardíacas que possam predispor à formação de trombos. Dentre os anticoagulantes orais, tem-se a varfarina, geralmente utilizada como prevenção primária e secundária de tromboembolismo venoso; tratamento de pacientes em uso de válvulas

cardíacas metálicas ou biológicas, fibrilação atrial (FA) e tromboembolismo pulmonar. Sendo que a monitorização do tratamento com esse anticoagulante é realizada por meio do exame Relação Normatizada Internacional (RNI). (COSTA, 2016).

O tromboembolismo venoso é considerada uma causa evitável de morte em pacientes hospitalizados, apresentando também alta morbidade. (LIBERATO, 2021)

O RNI é um método de calibração do tempo de protrombina (PT) que objetiva reduzir a variação deste entre os diferentes laboratórios clínicos. Para a maioria das pessoas, o RNI entre 2-3 se mostrou suficiente para maximizar os efeitos benéficos (proteção contra eventos tromboembólicos), assim como para minimizar o risco de complicações (hemorragia associada a excesso de anticoagulação). Com base no RNI pode-se calcular o tempo na faixa terapêutica (TTR), uma ferramenta adequada para a avaliação da qualidade da anticoagulação. O TTR é uma forma de resumir o controle do RNI ao longo do tempo. A manutenção na faixa terapêutica depende de diversos fatores, como alimentação, interação medicamentosa, horário em que o anticoagulante foi tomado, dentro outros. (GROIA, 2016).

Recomenda-se que o valor do TTR seja superior a 60% para que a terapia anticoagulante seja superior à terapia isolada com antiagregante plaquetário, cuja eficácia é similar aos novos anticoagulantes orais. O valor do TTR médio abaixo de 60% sugere a necessidade de implementação de estratégias que promovam o estímulo à adesão, compreensão e demais ações relacionadas ao uso racional para grupos de pacientes que apresentam valores de TTR abaixo do esperado. (GROIA, 2016).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo associar os valores de TTR dos pacientes da Clínica de Anticoagulação da FASEH e relacionar aos fatores que poderiam estar interferindo nos valores do TTR, como idade, escolaridade, sexo, hábitos alimentares, medicações em uso, renda per capita, uso de tabaco e bebidas alcóolicas, padrão de habitação, cor da pele, necessidade de auxílio para administração da varfarina e disponibilização do medicamento pela rede básica de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

No ambulatório da FASEH, existe uma clínica de anticoagulação que lida exclusivamente com pacientes em uso de varfarina. Por isso, devido à grande prevalência, é importante estudar sobre os fatores que podem estar interferindo na boa administração e na boa adesão desses pacientes ao medicamento.

Assim, este estudo se torna relevante de forma que, a partir dos dados coletados, podem ser feitas intervenções na clínica escola buscando melhorar a faixa terapêutica desses pacientes

e evitar complicações secundárias relacionadas ao baixo valor de TTR, que poderia causar complicações tromboembólicas. As clínicas de anticoagulação precisam avaliar a qualidade dos serviços oferecidos, com a intenção de se atingir um TTR mínimo de 65% e um controle ótimo com TTR > 70%. Por isso, é importante pesquisar sobre as possíveis causas que estão levando a um baixo valor de TTR dentro do Centro de Atendimento Professor Carlo Américo Fattini (CEAME). Além disso, será possível que haja uma comparação com dados previamente obtidos em outros estudos sobre o TTR desses pacientes e assim, analisar se houve melhora ou piora nesses dados.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo teve como objetivo avaliar os principais fatores que podem interferir na efetividade da terapêutica anticoagulante da varfarina, utilizando o TTR como parâmetro clínico-laboratorial.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Fazer um levantamento do número de pacientes que estão abaixo da faixa terapêutica.
2. Mensurar, por meio do método de Rosendaal (Padrão-Ouro), o TTR dos pacientes que foram acompanhados no ambulatório.
3. Comparar o TTR dos diferentes grupos com informações do perfil dos pacientes, como idade, escolaridade, sexo, hábitos alimentares, medicações em uso, renda per capita, uso de tabaco e bebidas alcólicas, padrão de habitação, cor da pele, necessidade de auxílio para administração da varfarina e disponibilização do medicamento pela rede básica de saúde.

4 METODOLOGIA

Após a aprovação desse projeto pelo Comitê de Ética da FASEH, os prontuários serão avaliados pelas alunas responsáveis pelo projeto, juntamente ao orientador do projeto professor Dr. Lineu, a fim de se fazer um levantamento sobre os valores de TTR dentro da Clínica Escola. Será realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados online Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde, bem como revisão sistemática exploratória de literatura especializada.

O instrumento utilizado para calcular o TTR será o método Rosendaal, que utiliza a interpolação linear dos dados (RNI e dias de tratamento). Assim, com os dados obtidos através desse cálculo juntamente com as demais informações extraídas dos prontuários, será possível

concluir sobre a eficácia dos tratamentos com anticoagulantes no Centro de Atendimento Professor Carlo Américo Fattini (CEAME).

Para avaliar os possíveis interferentes associados ao uso da varfarina, serão comparadas algumas características entre os dois grupos, de acordo com suas respectivas faixas de TTR (60%). As variáveis para fins de associação com o TTR estarão relacionadas a: idade, escolaridade, sexo, hábitos alimentares, medicações em uso, renda per capita, uso de tabaco e bebidas alcólicas, padrão de habitação, cor da pele, necessidade de auxílio para administração da varfarina e disponibilização do medicamento pela rede básica de saúde.

Os riscos dessa pesquisa podem envolver rasura e problemas com o manuseio do prontuário, além de quebra de sigilo. Tais riscos serão minimizados pelo termo de confidencialidade. Os benefícios estão relacionados à efetividade do uso do medicamento pelos pacientes da clínica escola da FASEH.

Os pacientes que fazem parte da pesquisa são da clínica de anticoagulação do ambulatório Carlo Américo Fattini. Por isso, a amostra é de 60 pacientes, os quais estão dentro da clínica e que também fazem o uso constante do medicamento.

Este trabalho será realizado dentro de um projeto de extensão já existente. Nele, os pacientes são orientados ao uso correto da anticoagulação, assim como a dose correta para o tipo de problema e demais orientações mais relacionadas às melhoras dos hábitos de vida. Iremos utilizar os dados dos pacientes que fazem parte desse projeto e que estão ativos na clínica.

Serão utilizados os prontuários dos pacientes, esses já disponíveis na Clínica de Anticoagulação da FASEH. Nesses prontuários serão coletados os valores de RNI prévios, além de informações sobre alimentação, medicações em uso e motivo pelo qual iniciou terapia anticoagulante. Para coletar outros dados, será utilizado um formulário previamente validado para recolher as informações que não estão contidas no prontuário, como escolaridade, moradia, idade, sexo, renda per capita, uso de tabaco e bebidas alcólicas, padrão de habitação, cor da pele, necessidade de auxílio para administração da varfarina e disponibilização do medicamento pela rede básica de saúde.

Ao manusear o prontuário, um dos pesquisadores irá blindar a identificação do paciente para que o outro pesquisador possa retirar as informações.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O projeto consiste em um estudo do tipo coorte prospectivo analítico.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Centro de Atendimento Professor Carlo Américo Fattini (CEAME), em Vespasiano, Minas Gerais.

4.3 AMOSTRA

Será constituída por pacientes usuários de anticoagulantes orais em tratamento na clínica de Anticoagulação da FASEH. O número de indivíduos necessários para a pesquisa estará diretamente ligado à quantidade de pacientes em tal situação, totalizando uma média de 60 (sessenta) pacientes (todos em uso de varfarina). A amostra utilizada será de conveniência, uma vez que estará limitada aos pacientes em uso de anticoagulante na Clínica Escola.

4.4 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Inicialmente, faremos uma revisão de literatura sobre o tema; posteriormente, coletaremos os dados, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética. Em um terceiro momento, confrontaremos os dados coletados com as referências utilizadas e será elaborada uma análise dos achados.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser paciente da clínica escola da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana;
- Estar em uso de Varfarina.
- Uso de varfarina por pelo menos 2 meses
- Em acompanhamento no Ambulatório por pelo menos 2 meses
- Idade igual ou superior a 18 anos
- Fibrilação atrial/flutter (qualquer tipo)*
- Prótese mecânica de válvula cardíaca (aórtica ou mitral)*
- Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi)*
- Tromboembolismo (TEP)*

* Considerar a presença de apenas uma dessas condições como critério de inclusão

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Prontuário incompleto;
- Letra ilegível no prontuário;
- Paciente inativo na Clínica de Anticoagulação;
- Previsão de uso da varfarina por menos de 12 meses.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando-se os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), todos os aspectos éticos desta legislação serão preservados ao envolver seres humanos como sujeitos de pesquisa. Os resultados dessa investigação serão divulgados assegurando-se que nenhuma forma de identificação individual seja exposta.

4.8 DADOS ESTATÍSTICOS

Método de Rosendaal para percentual de RNI na faixa terapêutica. Tal método, cujo tempo de RNI é específico para cada paciente, é calculado incorporando a frequência das medições de RNI e seus valores reais, pressupondo que as alterações entre as medições consecutivas de RNI sejam lineares ao longo do tempo.

Exemplo: o paciente tem leitura de 2,4 de RNI em 1º de outubro e, em seguida, de 3,2 em 17 de outubro. Supondo que o paciente avance gradualmente para uma leitura de 3,2 ao longo do período de 16 dias entre 1º e 17 de outubro, podemos estimar que o paciente estava dentro do intervalo terapêutico do RNI [2 - 3] durante a maior parte desse período.

Para calcular o valor:

- Calcular o aumento do RNI nos dias analisados (aumento de 2,4 a 3,2 = 0,8) que está dentro do intervalo terapêutico (0,6 ou 60% do valor do RNI está dentro do intervalo, [3,0 - 2,4 = 0,6])
- Calcular a porcentagem da mudança total dentro da faixa terapêutica ($0,6 / 0,8 = 75\%$)
- Estimar o número de dias desde a última visita que estavam dentro do intervalo ($75\% \times 16$ dias desde a última visita = $0,75 \times 16 = 12$ dias dentro do intervalo, 4 dias fora do intervalo). A porcentagem para esse período é de 75% no intervalo e 12 dias no total.
- Para calcular a porcentagem geral no intervalo, adicione o total de dias no intervalo para cada período de tempo e divida pelo total de dias terapêuticos

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O uso de anticoagulantes orais na prevenção primária ou secundária de fenômenos tromboembólicos é prática comum na clínica médica, existindo atualmente número crescente de indicações decorrente da melhor identificação dos pacientes em alto risco de desenvolver trombose. O controle laboratorial do nível de anticoagulação tornou-se mais racional após a padronização da expressão dos resultados do tempo de protrombina não mais em atividade de protrombina, mas em RNI. Isso permitiu reduzir as variações decorrentes da sensibilidade dos diversos reagentes usados para realização do TP. Entretanto, o controle da anticoagulação oral

ainda apresenta dificuldades pois há muitas variáveis que influenciam esse nível, podendo levar à proteção inadequada e recorrência do tromboembolismo, ou à anticoagulação excessiva com o risco de hemorragia. O uso de alguns anticoagulantes orais como a varfarina, exige rigoroso monitoramento clínico e laboratorial já que uma anticoagulação inadequada pode levar a complicações trombóticas ou hemorrágicas. Em nível laboratorial existem testes rápidos e simples que avaliam a atividade hemostática do sangue. O tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) são testes que auxiliam tanto no diagnóstico de distúrbios da coagulação como na monitorização da terapêutica de pacientes sob uso de algumas classes de anticoagulantes (REZENDE, 2010).

Dentre os anticoagulantes utilizados na prevenção de eventos trombóticos destacase a varfarina, que vem sendo utilizada por mais de 50 anos em diferentes indicações. A prevenção primária e secundária do TEV, prevenção do embolismo nos pacientes em uso de prótese mitral de válvulas cardíacas ou fibrilação atrial (FA), prevenção do AVC e IAM são as aplicações mais importantes deste fármaco (FERNANDES et al., 2016).

A resposta anticoagulante à varfarina pode sofrer interferência de diversos fatores. O principal deles são as interações medicamentosas e alimentares que podem potencializar o efeito anticoagulante (ocasionando quadros hemorrágicos graves), ou reduzir sua ação, podendo levar o paciente a episódios trombóticos. As necessidades diárias de vitamina K são muito pequenas, de aproximadamente $1\mu\text{g}/\text{kg}$ de peso ou até 150μ ao dia. A RDA (Recommended Dietary Allowance) de vitamina K para adultos maiores de 50 anos é de $90\mu\text{g}$ para mulheres e de $120\mu\text{g}$ para homens. Assim, as mudanças na alimentação do paciente em uso de anticoagulação altera também seu RNI e conseqüentemente, o TTR. O principal objetivo da orientação dietética é ajudar o usuário a consumir aproximadamente a mesma quantidade de vitamina K por dia, de uma maneira saudável. (MENEZES et al., 2015)

A maioria dos AINES e antimicrobianos tem forte interação com a varfarina, podendo potencializar o efeito anticoagulante e aumentar o risco de hemorragias. Nesse sentido, torna-se preocupante as conseqüências causadas pelas interações medicamentosas da varfarina com outros fármacos, tanto aqueles usados com prescrição, como os que são isentos de receituário, uma vez que esses fármacos podem colocar em risco a vida dos pacientes (SANTANA; VITORINO; SUCHARA, 2015).

Em muitos países o controle da anticoagulação oral é feita em centros especializados, onde uma equipe multidisciplinar é responsável pela execução do exame, ajuste da dose da droga AVK, e orientação do paciente. Nos serviços dessa natureza, a avaliação da eficiência do

controle é medida periodicamente, em geral avaliando-se a proporção de pacientes que permaneceu dentro da faixa terapêutica prevista para cada indicação por maior tempo possível.

Segundo dados da Secretaria de Saúde, ainda que o controle do RNI seja feito em ambulatório especializado e com boa adesão ao tratamento, observa-se que não é fácil conseguir o controle ideal de anticoagulação, encontrando-se valores de TTR entre 50% e 68%.

Para os usuários com TTR abaixo da média aceitável (serviços da Prefeitura de Belo Horizonte utilizam a média de 60%), sugere-se um trabalho multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas, de acordo com a necessidade de cada usuário, como assistente social, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista e psicólogo, com o objetivo de tentar atingir um melhor controle do RNI e reduzir o número de complicações. A situação ideal é aquela onde o TTR alcance patamares acima de 75%, pois caracteriza a efetividade do tratamento com a varfarina (MOURÃO, 2017).

O estudo multicêntrico de Wallentin e colaboradores (2010) avaliaram a efetividade da varfarina em 18.113 pacientes de 44 países, atendidos em 951 centros clínicos. O México, Perú, Índia, Colômbia e Rússia tiveram as menores médias de TTR (47%,

48%, 49%, 53% e 53%, respectivamente). Entretanto, outros países como o Canadá, Austrália, Finlândia e Noruega alcançaram patamares de TTR acima de 70%. A média de TTR no Brasil foi de 54%, ocupando a oitava posição no ranking dos países com os menores percentuais de TTR. Esses resultados indicam que países em desenvolvimento tem uma tendência a ter um TTR menor, quando comparados com os países desenvolvidos. Além disso, fica evidente que manter a anticoagulação dos pacientes estável, na maior parte do tempo, é um desafio, visto que muitos fatores podem alterar a efetividade e segurança da varfarina, principalmente nos países que ainda se encontram em desenvolvimento, como no caso do Brasil (WALLENTIN et al., 2010).

6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividades	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	01/2021	02/2021	03/2021	04 / 2021
Definição do tema															
Revisão da literatura															
Elaboração projeto															
Submissão do projeto CEP/FASEH															
Inserção do projeto na Plataforma Brasil															
Submissão do projeto no CEP															
Coleta de dados															
Análise estatística															

Atividades	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Revisão da literatura para análise dos dados								
Elaboração do artigo								
Revisão final e conclusão								
Divulgação dos resultados do relatório final na Semana Científica FASEH								

7 ORÇAMENTO FINANCEIRO

Item	Quantidade	Custo unitário (R\$)	Custo Total (R\$)
TRANSPORTE	8	20,00	160,00

*Todos os gastos previstos no orçamento serão de responsabilidades dos acadêmicos.

8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados gerados pelo estudo, conforme previsto pela "Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, III.2, m'", serão comunicados às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, a fim de contribuir com a coletividade, assegurando, no entanto, o anonimato dos participantes da pesquisa.

De acordo com o inciso XI.2 alínea "e" e "f" da resolução anteriormente citada, os pesquisadores se comprometerão a fornecer dados do estudo ao CEP a qualquer momento. Além disso, as informações presentes em arquivos físicos ou digitais serão armazenadas sob responsabilidade dos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa e então serão descartadas.

Haverá a identificação da FASEH em apresentações e publicações científicas, além de alusão a condição dos pesquisadores assistentes de bolsistas do PROBIC FASEH.

Os pesquisadores afirmam que não há conflito de interesse em relação à pesquisa.

9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 40 pacientes da amostra inicial de 60 pacientes em terapia anticoagulante no Centro de Atendimento Professor Carlo Américo Fattini (CEAME). Destes, 22 (55%) eram do sexo feminino e 18 (45%) eram do sexo masculino, sendo todos residentes da cidade de Vespasiano.

Deste, 21 pacientes (52,5%) se autodeclararam pardos, enquanto 17 pacientes (42,5%) se autodeclararam negros e 2 pacientes (5%) se autodeclararam brancos.

A média de idade foi de 56 anos (32 – 80 anos).

Do total de pacientes entrevistados, 1 (3%) cursou o ensino superior completo, 3 (8%) cursaram o ensino médio completo, 5 (13%) cursaram o ensino médio incompleto, 8 (20%) cursaram o ensino fundamental completo, 11 (28%) cursaram o ensino fundamental incompleto e 12 (30%) nunca estudaram.

A renda mensal mediana da amostra foi de R\$ 500,00 a R\$ 1.000,00 reais, sendo que 25% dos entrevistados se encontravam desempregados.

Do total de pacientes, 100% estavam em tratamento por um período igual ou superior a 6 meses. O RNI médio ficou entre 2 e 3, não havendo distinção estatística entre os sexos, faixa etária ou tipo de doença de base.

O TTR médio foi de 87%. Ou seja, durante os seis meses de coleta e inserção dos INRs na calculadora Rosendaal, os pacientes ficaram em média 87% do tempo coagulados.

Foi constatado que 26 pacientes (64%) apresentavam a trombose venosa profunda (TVP) como doença de base, enquanto 14 (36%) apresentaram a fibrilação atrial (FA). Destes, 4 pacientes (28%) apresentaram complicações como embolia pulmonar ou infarto.

Dos entrevistados, 23 pacientes (58%) relataram fazer uso de outros tipos de medicação, sendo que 2 pacientes (9%) estavam em uso inibidores de bomba de prótons, 4 (18%) em uso de diuréticos, 12 (52%) em uso de betabloqueadores e 5 (21%) em uso de sinvastatina.

A medicação anticoagulante utilizada em 100% da amostra foi a Warfarina, sendo que a totalidade da amostra faz uso há um período igual ou superior há 12 meses. A totalidade dos pacientes relatou ter acesso à medicação através do SUS.

3 pacientes (7,5%) declaram fazer uso de bebida alcoólica de forma esporádica e 1 paciente (2,5%) declarou fazer uso de tabaco.

Em 6 dos 40 pacientes entrevistados (14%), foi observado a necessidade de auxílio na administração da medicação.

Tabela 1. Relação de sexo dos pacientes



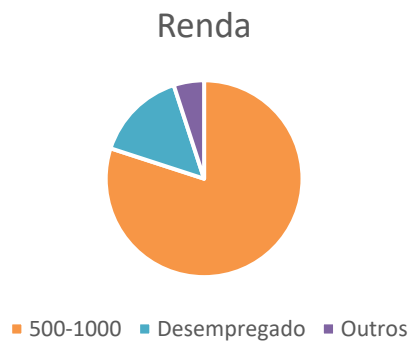
Tabela 2. Relação de cor de pele dos pacientes



Tabela 3. Relação de Escolaridade dos Pacientes



Tabela 4. Relação da Renda dos Pacientes



10 CONCLUSÃO

O principal objetivo da pesquisa em questão era analisar se aspectos como sexo, idade, raça, renda e escolaridade afetavam diretamente no entendimento e adesão ao tratamento dos pacientes em terapia anticoagulante no Centro de Atendimento Professor Carlo Américo Fattini (CEAME), refletindo assim, alterações no TTR desses pacientes. Além disso, objetivava-se analisar a influência da polifarmácia, da ingestão de vitamina K e do uso de bebidas alcólicas e tabaco na estabilidade do INR da amostra, o que também ocasionaria alterações no TTR ao longo do tratamento.

Os dados foram coletados durante 6 meses e 40 pacientes participaram da entrevista. Houve consentimento de todos os envolvidos e as ligações para coletas de dados foram gravadas.

O que se observou foi que quase metade da amostra não chegou a concluir o ensino médio e grande parte estava situada como classe E (até 2 salários-mínimos ou R\$ 2.090,00) de acordo com a última classificação do IBGE. Além disso, 95% dos pacientes se autodeclararam como não-branco, o que sugere que uma parte significativa se encontra entre a população que sofre com os índices de desigualdade social do país. Tais resultados refletem que apesar de o perfil

de pacientes de nossa amostra fazer parte de um grupo socioeconômico considerado desprivilegiado em termos de acesso à educação e aos serviços de saúde, a maioria absoluta dos pacientes se manteve dentro da faixa terapêutica durante os 6 meses de análise do projeto.

O custo da medicação, embora seja um fator relevante para a parcela da população à qual os pacientes da pesquisa fazem parte, não foi considerado um elemento dificultador na adesão ao tratamento, tendo em vista que 100% da amostra relataram ter disponibilidade do medicamento através das farmácias populares do SUS.

A mensuração da dieta com base na ingestão de vitamina K foi dificultada pelo fato do estudo se tratar de um método observacional e não de estratégia dietética, o que não nos possibilitou demonstrar a influência direta do consumo da vitamina K na estabilidade desses pacientes. No entanto, tivemos como base os prontuários disponibilizados pelo CEAME, o que nos demonstrou um acompanhamento ambulatorial regular realizado pelos profissionais da Clínica de Anticoagulação da instituição em questão.

A questão da utilização de medicações para o tratamento de outras comorbidades também não apresentou repercussões importantes no controle da amostra. As medicações citadas como propranolol, sinvastatina, furosemida e omeprazol, foram classificadas como tendo pouca ou nenhuma interação com a warfarina, segundo uma revisão bibliográfica publicada em 2005. No entanto, é importante ressaltar que os estudos sobre tais interações são limitados e que o número de medicações que apresentam interferência no funcionamento do anticoagulante em questão é crescente.

Apenas um paciente relatou fazer uso crônico de bebida alcoólica, substância que também possui atividade anticoagulante, mas que no longo prazo atuam no sentido de reduzir o INR. Isso pôde ser demonstrado através do método Rosenthal para esse paciente em específico que apresentou TTR de 52%. Todavia, o restante da amostra se mostrou consciente da influência do álcool para a manutenção do TTR, não utilizando a droga de forma regular.

Nenhum dos pacientes entrevistados disse fazer uso de tabaco, o que se mostra satisfatório para o tratamento, uma vez sabida da influência da substância nas lesões vasculares, na atividade de vasoconstrição e no aumento dos riscos de trombose e demais complicações.

A avaliação do tempo na faixa terapêutica foi mensurado, durante os 6 meses de pesquisa e análise de dados, através da calculadora de Rosenthal. Ao inserir os dados de RNI dos pacientes na calculadora, pode-se concluir que em 87% do tempo os pacientes encontram-se anticoagulados e dentro da faixa terapêutica.

Embora alguns estudos na literatura tenham apontando a idade, o nível socioeconômico, a dieta e a interação com outras medicações como causas para a instabilidade do INR, não foi o que se observou no presente estudo. No entanto, o estudo tratou de uma amostra reduzida e em acompanhamento ambulatorial regular no CEAME. Estudos clássicos, já demonstraram que pacientes que possuem dificuldades econômicas e baixo acesso à serviços de saúde tendem a apresentar uma adesão mais baixa ao tratamento

Logo, considerando o crescente número de pacientes que necessitam de terapia anticoagulante, é fundamental que os profissionais de saúde identifiquem e saibam administrar questões de cunho econômico-social como forma de oferecer um melhor serviço assistencial e melhorar a adesão e os resultados do tratamento de terapias anticoagulantes.

REFERÊNCIAS

1. DA COSTA, JOSIANE MOREIRA et al. Mensurações do time in therapeutical range e satisfação de pacientes com o tratamento anticoagulante. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n. 1, 2016.
2. Spina GS, Santis AS, Hartmann C, Martuscelli DF, de Araújo LB, Milan IJ, et al. Avaliação multicêntrica do TTR para avaliação da qualidade da anticoagulação oral no Brasil. In: XXXVI Congresso da SOCESP; 4-6 de Junho de 2015, São Paulo. Revista da SOCESP: Atha; 2015
3. Kaatz S. Determinants and measures of quality in oral anticoagulation therapy. *J Thromb Thrombolysis* 2008; 25:61–66
4. DE FÁTIMA COLET, Christiane; AMADOR, Tania Alves; HEINECK, Isabela. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de varfarina: uma revisão da literatura. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 134-143, 2017.
5. Björck, F, Sandén P, Renlund H, Svensson PJ, Själander A. Warfarin treatment quality is consistently high in both anticoagulation clinics and primary care setting in Sweden. *Thromb Res.* 2015;136(2):216-30.
6. FERREIRA, S. M. A. A Importância das Interações Medicamento-Alimento no Controlo da Terapêutica com Varfarina. 2012, 51 f. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado). Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
7. GROIA, R. et al. Estratégias para promoção da adesão em um ambulatório de anticoagulação: contribuição para a efetividade do tratamento. *Revista Brasileira de Farmácia*. v. 96, n. 2, p. 1160-1177, 2015.
8. GUIMARÃES, B.; GONÇALVES L. R.; MANSILHA, A. Anticoagulantes orais diretos: um novo paradigma no tratamento da trombose venosa profunda. *Angiologia e Cirurgia Vascular*. Lisboa, v.13, n.2, jun. 2017.
9. LIBERATO, C. Trombose Venosa Profunda: “Conhecer é a melhor maneira de prevenir. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 11108 – 11117, 2021
10. MENEZES; G. D. et al. Perfil de utilização da varfarina em pacientes atendidos na farmácia básica da secretaria de saúde em um município do Ceará. *Boletim Informativo Geum*. v. 6, n. 1, p. 52-61, 2015.
11. MOURÃO, A. Fatores genéticos e não genéticos relacionados às doses da varfarina e à qualidade do controle da anticoagulação em pacientes cardiopatas. 2017. 102 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.
12. OLIVEIRA, R et al. Delineamento do perfil dos usuários de comprimidos adaptados de varfarina em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde de São Paulo, Natal*, v. 4, n. 4, p. 12-17, 2013.

13. SANTANA, E. C.; VITORINO, F. G.; SUCHARA, E. A. Posso usar a varfarina em conjunto com outros medicamentos? Revista panorâmica online. Mato Grosso, v.18, p.36-47, jul. 2015.
14. WALLENTIN, Lars et al. Efficacy and safety of dabigatran compared with warfarin at different levels of international normalised ratio control for stroke prevention in atrial fibrillation: an analysis of the RE-LY trial. **The Lancet**, v. 376, n. 9745, p. 975-983, 2010.
15. HOLBROCK A, Pereira JA, Labiris R, McDonald H, Douketis JD, Crowther M, et al. Systematic overview of warfarin and its drug and food interactions. *Arch Intern Med*. 2005; 165:1095-106.
16. LEITE SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cad Saúde Colet*. 2003; 8(3):775-82.)