

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Perfil dos pacientes em uso de anticoagulação oral em uma Unidade Básica de Saúde**

Fernanda Cardoso Chies

Porto Alegre, novembro de 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Perfil dos pacientes em uso de anticoagulação oral em uma Unidade Básica de Saúde**

Fernanda Cardoso Chies

Trabalho de Conclusão

Orientador: Prof. Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira

Co-orientador: Farm. Bruno Simas Rocha

Local de realização: Unidade Básica de Saúde Santa Cecília – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre, novembro de 2014.

O Sábio, usando o seu conhecimento, continuou a ensinar ao povo o que sabia. Ele estudou, examinou e pôs em ordem muitos provérbios. Procurou usar palavras agradáveis, e tudo o que escreveu é verdade. As palavras dos sábios são como pregos bem pregados; são como as varas pontudas que os pastores usam para guiar as ovelhas. Essas palavras foram dadas por Deus, o único Pastor de todos nós. Filho, há mais uma coisa que eu quero dizer: os livros sempre continuarão a ser escritos; estudar demais cansa a mente.

## Sumário

1. Apresentação.....	5
2. Resumo.....	6
3. Introdução.....	8
4. Métodos.....	9
5. Resultados.....	10
6. Discussão.....	14
7. Conclusão.....	15
8. Referências.....	17
9. Agradecimentos.....	19
10. Anexo 1.....	20
11. Anexo 2.....	28

## **Apresentação**

Este trabalho apresenta-se sob a forma de artigo original, com o intuito de ser submetido à publicação na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. As normas técnicas de instrução aos autores encontram-se disponíveis no anexo 1 para facilitar a avaliação pela banca examinadora.

**Perfil dos pacientes em uso de anticoagulação oral em uma Unidade Básica de Saúde**  
**Profile of patients on oral anticoagulation in a Basic Health Unit**  
**Perfil de los pacientes con anticoagulación oral en una Unidad Básica de Salud**

Fernanda Chies<sup>1</sup>, Bruno Simas da Rocha<sup>2</sup>, Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica – Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>2</sup> Farmacêutico - Seção de Farmácia Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

<sup>3</sup> Professor - Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## **RESUMO**

**Introdução:** O uso de anticoagulantes orais tem crescido consideravelmente nos últimos anos em nível de atenção primária à saúde. Assim, este estudo objetivou identificar um perfil de pacientes com prescrição de anticoagulantes orais sob acompanhamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Avaliação dos prontuários individuais de cada paciente em uso de anticoagulação oral sob acompanhamento na UBS e posterior armazenamento das informações em banco de dados específico onde constam informações como idade, sexo, doença básica para o uso de anticoagulação, esquema de anticoagulação, dados referentes ao monitoramento do uso destes anticoagulantes. A análise descritiva dos dados foi feita por meio do pacote estatístico SPSS para traçar um perfil dos pacientes. **Resultados:** Pacientes em uso de anticoagulantes orais com melhor disponibilidade de medicamentos, consultas médicas e com exames laboratoriais não necessariamente apresentaram INR dentro do alvo. **Conclusão:** O perfil estabelecido dos usuários de anticoagulação oral da Unidade Básica de Saúde em questão é um perfil de pacientes que provavelmente não têm conhecimento sobre o próprio tratamento e sobre a importância de consultas médicas frequentes, bem como do monitoramento frequente da anticoagulação.

UNITERMOS: Cumarínicos, Varfarina, Atenção primária à saúde.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The use of oral anticoagulants has grown considerably in recent years at the level of primary health care. Thus, this study aimed to establish a profile of patients taking

oral anticoagulants under monitoring at a Basic Health Unit. **Methodology:** Evaluation of individual medical records of each patient taking oral anticoagulation under monitoring at the Basic Health Unit and the subsequent storage of information on specific database which contains information such as age, sex, basic disease or the use of anticoagulation, anticoagulation scheme, data concerning the monitoring of use of those anticoagulants. The descriptive analysis was done using the SPSS statistical package to trace a profile of the patients. **Results:** Patients taking oral anticoagulants with better drug availability, with medical appointments and with laboratory tests did not necessarily presented an INR within the target. **Conclusion:** The established profile of oral anticoagulation users at the Basic Health Unit in question is a profile of patients who probably have no knowledge about their own treatment, about the importance of frequent visits, as well as of frequent anticoagulation monitoring.

KEYWORDS: Coumarins, Warfarin, Primary health care

## RESUMEN

**Introducción:** El uso de anticoagulantes orales ha crecido considerablemente en los últimos años en el ámbito de la atención primaria de salud. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo establecer un perfil de los pacientes prescritos con anticoagulantes orales en una Unidad Básica de Salud (UBS). **Metodología:** La evaluación de los registros individuales de cada paciente en el seguimiento de anticoagulación oral, bajo el UBS y el posterior almacenamiento de la información en la base de datos específica que contiene información como la edad, sexo, enfermedad de base para el uso de la anticoagulación, régimen de anticoagulación, los datos el seguimiento de la utilización de estos anticoagulantes. Se realizó un análisis descriptivo utilizando el paquete estadístico SPSS para dibujar un perfil de los pacientes. **Resultados:** Los pacientes tratados con anticoagulantes orales con una mayor disponibilidad de medicamentos, visitas al médico y las pruebas de laboratorio no necesariamente tenían un INR dentro de la meta. **Conclusión:** El perfil establecido de los usuarios de la anticoagulación oral en la unidad de atención primaria de salud en cuestión es un perfil de los pacientes que probablemente no tienen conocimiento sobre el tratamiento en sí y la importancia de las citas médicas frecuentes, así como el monitoreo frecuente de la anticoagulación.

PALABRAS CLAVE: Cumarinas, warfarina, atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

A ampliação das indicações de uso de anticoagulantes orais na prática médica, aliado ao acesso facilitado aos serviços de saúde, tem acarretado um aumento significativo de pessoas que necessitam o monitoramento da sua utilização. Assim, o que anteriormente era realizado no nível hospitalar, passou, nos últimos anos, a ser responsabilidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, o perfil dos pacientes em tratamento vem gradualmente sendo modificado, verificando-se pacientes mais idosos, com uso prolongado de anticoagulantes, com outras co-morbidades e, portanto, requerendo um controle mais estrito para a sua segurança (1,2)

A terapia com anticoagulantes orais tem o objetivo de reduzir a coagulação sanguínea e com isso, atuar na prevenção primária ou secundária de fenômenos tromboembólicos nesses pacientes.

Entre as principais indicações do uso de anticoagulação oral, podemos listar a presença de próteses valvares, fibrilação atrial crônica e doenças tromboembólicas, como a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar (3, 4).

A facilidade da administração oral e o custo relativamente baixo favorecem o uso dos derivados cumarínicos como um dos medicamentos de escolha para anticoagulação em APS. Os medicamentos mais importantes da categoria são a varfarina e a femprocumona. A varfarina exerce a sua ação anticoagulante através da inibição do ciclo de conversão da vitamina K e, conseqüentemente, em todas as etapas posteriores: produção de protrombina e fatores VII, IX e X. É uma droga metabolizada no fígado, possuindo meia-vida de 36 a 48 horas. A femprocumona apresenta o mesmo mecanismo de ação, mas, por outro lado, possui uma meia-vida de 216 horas (5).

Sabe-se que a resposta a essas medicações pode apresentar oscilações de pessoa para pessoa. Assim, além de levar esse fator em consideração, a dose diária utilizada deverá ser individualizada em função de uma série de outras variáveis, como peso do paciente, função hepática, dieta, atividade física, interações medicamentosas e co-morbidades (6).

Tanto a varfarina quanto a femprocumona requerem uma rotina com controle rigoroso dos exames laboratoriais. A monitorização laboratorial é realizada pelo RNI (Razão Normalizada Internacional), que é um fator calculado a partir do tempo de protrombina. Para a varfarina, o alvo terapêutico deve estar situado entre 2,0 e 3,0, exceto para as situações onde há presença de prótese valvar metálica em posição mitral, que deve ficar entre 2,5 e 3,5.

Para que o tratamento anticoagulante seja considerado efetivo e seguro, é fundamental, portanto, que o RNI seja mantido dentro de uma faixa terapêutica específica:

se muito acima, pode ocasionar hemorragias e, se muito baixo, pode anular a sua ação preventiva para eventos tromboembólicos.

Dessa forma, o acompanhamento desses pacientes no nível da APS requer, além de um sólido enfoque de educação em saúde, uma equipe multiprofissional bem treinada e uma boa estrutura para acompanhamento, que inclui acesso facilitado a consultas e à solicitação de exames de forma periódica (5, 7, 8, 9).

Tendo em vista este panorama, o objetivo deste estudo é identificar o perfil dos usuários de anticoagulantes orais na Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UBS/HCPA). Essa etapa é importante para que, no futuro, sejam estabelecidas rotinas e protocolos assistenciais adaptados a esse nível de atenção à saúde no nosso meio.

## **MÉTODOS**

### **Delineamento do estudo, população e amostra**

Estudo descritivo e de corte transversal, possuindo como população do estudo todos os usuários da área de adscrição de uma UBS do distrito centro de Porto Alegre que utilizam anticoagulantes orais.

Como critério de inclusão foram selecionados todos os pacientes em uso de anticoagulantes orais atendidos na Unidade Básica de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com base nos registros de dispensação dos medicamentos na farmácia desta unidade.

Foram excluídos pacientes sem prontuário na UBS, ou sem registro do uso de anticoagulantes orais no prontuário de família.

### **Coleta de dados**

Os dados foram coletados a partir dos prontuários de família e individuais dos indivíduos selecionados para o estudo, em instrumento elaborado para este fim.

As variáveis coletadas foram as seguintes: identificação do paciente, prontuário familiar, prontuário individual, data de nascimento, idade, faixa etária, número de medicamentos prescritos, justificativa do uso do anticoagulante, anticoagulante oral prescrito, dose semanal total do anticoagulante, número de exames e de consultas médicas nos últimos seis meses, números de profissionais que atenderam o paciente nos últimos 12 meses, último INR, número de internações nos últimos 12 meses e se está relacionado ao uso do anticoagulante, cadastro no programa HiperDia; retirada regular dos medicamentos de uso contínuo na farmácia; acompanhamento do paciente no Ambulatório Multiprofissional Especializado em Anticoagulação do HCPA (AMA).

### **Análise estatística dos dados**

As informações coletadas foram digitadas em banco de dados específico no Microsoft Office Excel 2003 e a análise dos dados foi feita através do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 for Windows*.

A igualdade de proporções das variáveis categóricas foi analisada pelo teste estatístico qui-quadrado de Pearson (com correlação de continuidade para Tabelas 2x2) e as comparações de médias das variáveis numéricas contínuas foram realizadas por meio do teste t de Student. Os testes estatísticos foram realizados para um nível de significância  $\alpha = 0,05$ .

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## **RESULTADOS**

Foram identificados 57 pacientes com uso de anticoagulantes orais na UBS, sendo incluídos no estudo 55 indivíduos, conforme descrito na Figura 1.

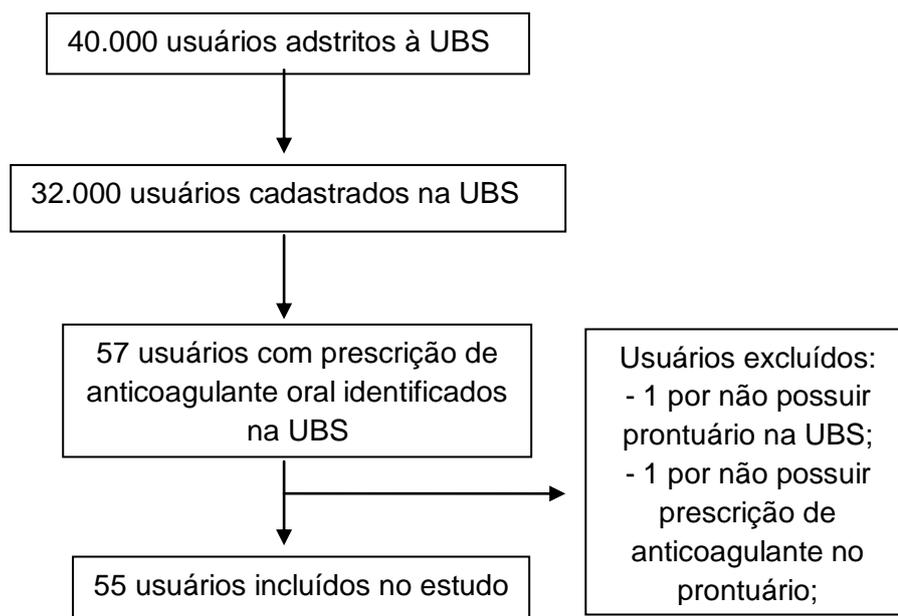


Figura 1. Fluxograma da seleção de pacientes no estudo

Na tabela 1 estão descritos os principais dados dos pacientes, conforme sexo, relacionados à anticoagulação oral.

Tabela 1 – Descrição da amostra agrupada por sexo

<b>Variável</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>Masculino n (%)</b>	<b>Feminino n (%)</b>	<b>p</b>
<b><i>Faixa etária</i></b>				
35 a 44 anos	3(5,5%)	0	3(100%)	0,098
45 a 54 anos	6(10,9%)	1(16,7%)	5(83,3%)	
55 a 64 anos	7(12,7%)	5(71,4%)	2(28,6%)	
65 anos ou mais	39(70,9%)	17(43,6%)	22(58,2%)	
<b><i>Indicação de uso</i></b>				
Tratamento de fibrilação atrial	25(45,5%)	14(56,0%)	11(44,0%)	0,282
Profilaxia de reinfarto	4(7,3%)	2(50,0%)	2(50,0%)	
Uso de válvula cardíaca	6(10,9%)	2(33,3%)	4(66,7%)	
Tratamento de embolia pulmonar	2(3,6%)	0	2(100%)	
Profilaxia de embolia pulmonar	1(1,8%)	0	1(100%)	
Tromboembolismo venoso	4(7,3%)	0	4(100%)	
Inconclusivo	8(23,6%)	0	8(61,5%)	
<b><i>Anticoagulante usado</i></b>				
Varfarina	53(96,4%)	23(43,4%)	30(50,6%)	0,222
Femprocumona	2(3,6%)	0	2(100%)	
<b><i>Controle do INR conforme indicação</i></b>				
INR no alvo	14(42,4%)	5(38,5%)	8(61,5%)	0,465
INR abaixo do alvo	13(39,4%)	6(46,2%)	7(53,8%)	
INR acima do alvo	6(18,2%)	1(17,6%)	5(83,3%)	
<b><i>Cadastro no HiperDia</i></b>	51(92,7%)	22(43,1%)	29(56,9%)	0,479
<b><i>Retirada regular de medicamentos</i></b>	30(58,8%)	14(46,7%)	16(53,3%)	0,543
<b><i>Acompanhamento no AMA</i></b>	12(21,8%)	4(33,3%)	8(66,7%)	0,5

**Consultou em 2014** 43(78,2%) 15(34,9%) 28(65,1%) 0,048\*

**Internação no último ano** 12(21,8%) 5(41,7%) 7(58,3%) 0,99

\*  $p < 0,05$  para o teste de qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas

Quanto ao tipo de anticoagulante oral (ACO) prescrito, 96,4% dos pacientes utilizam varfarina e apenas 3,6% fazem uso de femprocumona. Em relação à faixa etária, o maior número de pacientes usuários de anticoagulantes orais tem mais de 65 anos, representando 70,9% dos pacientes.

Com relação à principal indicação de uso do anticoagulante, 45,5% dos pacientes tinham indicação para o tratamento de fibrilação atrial, 10,9% utilizavam válvula cardíaca, 7,3% tinham indicação para profilaxia de reinfarto e outros 7,3% também utilizavam anticoagulante oral para tromboembolismo venoso. Uma menor parcela, 1,8% e 3,6%, utiliza o anticoagulante para profilaxia de embolia pulmonar e tratamento de embolia pulmonar, respectivamente.

Entre os pacientes cadastrados no programa HiperDia da UBS, que abrange pacientes hipertensos e/ou diabéticos, 92,7% eram cadastrados no mesmo e destes, 58,8% apresentaram retiradas regulares de medicamentos.

Em relação a consultas e exames realizados na unidade, 78,2% dos pacientes consultaram na UBS nos últimos 6 meses, sendo a média de 3,2 consultas  $\pm$  3,7 e 60% haviam realizado pelo menos um exame nos últimos 6 meses, sendo a média de 3,9  $\pm$  3,9 exames por paciente. O número de profissionais que prestaram atendimento variou de um a sete profissionais, sendo a média de 1,9  $\pm$  2,0 profissionais.

O número de medicamentos utilizados pelos pacientes variou de 2 a 12 medicamentos por dia, sendo a média de 6,8  $\pm$  2,4 medicamentos.

Com relação ao controle laboratorial do INR, 32 pacientes (58,2%) tinham registros deste exame em prontuário médico. A média encontrada foi de 2,2  $\pm$  0,8. 40% dos pacientes não contavam com dados de INR no prontuário. Quanto aos pacientes com controle adequado de INR (alvo de 2 a 3), 42,4% dos pacientes apresentaram o INR no alvo, 39,4% dos pacientes apresentaram INR abaixo do alvo e 18,2% dos pacientes apresentavam INR acima do alvo. Na tabela 2 encontram-se os principais dados da amostra conforme o controle do INR.

Tabela 2 – Descrição da amostra conforme controle do INR (n=32)

Variável	Total n (%)	INR no alvo	INR fora do alvo	p
----------	----------------	----------------	---------------------	---

	n (%)13		n (%)19	
<b>Faixa etária</b>				
35 a 44 anos	1 (3,2%)	0	1 (5,3%)	0,137
45 a 54 anos	2 (6,3%)	1 (7,7%)	1 (5,3%)	
55 a 64 anos	3 (9,4%)	3 (23,1%)	0	
65 anos ou mais	26 (81,3%)	9 (69,2%)	17 (89,4%)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	12(37,5%)	5(38,46%)	7(36,84%)	0,926
Feminino	20(62,5%)	8(61,54%)	12(63,16%)	
<b>Anticoagulante usado</b>				
Varfarina	31(96,87%)	13(100%)	18(94,74%)	0,401
Femprocumona	1(3,13%)	0	1(5,26%)	
<b>Cadastro no HiperDia</b>	32(100,0%)	13(100%)	19(100%)	**
<b>Retirada regular de medicamentos</b>	21(65,62%)	8(61,54)	13(68,42%)	0,687
<b>Acompanhamento no AMA</b>	7(21,87%)	3(23,08%)	4(21,05%)	0,892
<b>Consultou em 2014</b>	29(90,62%)	12(92,31%)	17(89,47%)	0,787
<b>Internação no último ano</b>	8(25%)	3(23,08%)	5(26,32%)	0,835

\*  $p < 0,05$  para o teste de qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas

\*\* Não foi possível calcular diferença entre os grupos devido ao baixo número de sujeitos em cada casela

Dos 55 pacientes incluídos no estudo, 12 (21,8%) faziam acompanhamento no AMA e 8 (14,5%) pacientes possuíam registro de acompanhamento em outros locais, como médicos particulares.

Com relação a dados de internação, 11 pacientes (20,7%) internaram no último ano, no entanto, destes, somente dois foram por problemas relacionados à anticoagulação. Três pacientes internaram devido a diagnóstico e tratamento de câncer, um por pneumonia, um por artrite reumatoide, um por hérnia, um por herpes zoster e um por dor em membro. Deste

total de pacientes que sofreu internação, três faziam acompanhamento no AMA, mas apenas um destes pacientes internou por problemas relacionados à anticoagulação.

## **DISCUSSÃO**

A varfarina é o anticoagulante cumarínico mais prescrito há décadas. Além de ter seus benefícios comprovados na prevenção de várias doenças tromboembólicas, a varfarina também é um dos medicamentos componente básico da assistência farmacêutica, fazendo parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e da Relação Municipal de Medicamentos Básicos de Porto Alegre (REMUME) (10, 11). Essas informações corroboram com o resultado encontrado neste estudo em que 96,4% dos pacientes utilizam varfarina, contra 3,6% que utilizam femprocumona. Segundo Jordana e colaboradores a femprocumona está cada vez mais em desuso devido aos estudos maiores serem realizado principalmente com a varfarina (12). Nos EUA, a varfarina é o único anticoagulante cumarínico oral aprovado para prescrição segundo o FDA (5). Assim, a facilidade de acesso e as inúmeras publicações quanto aos benefícios e riscos relacionados à varfarina, fazem deste anticoagulante o mais aceito na classe médica, sendo então o mais prescrito entre os cumarínicos.

Neste estudo foi verificada que a faixa etária predominante para o uso de anticoagulantes orais foi a de pacientes com 65 anos ou mais. Porém, este valor contrasta com outros estudos em que a população predominante era uma população mais jovem (11). Em outro estudo, a idade média dos pacientes era de 55 anos (15).

Com relação à adesão ao tratamento, 92,7% dos pacientes possuem cadastro no HiperDia, mas apenas 58,8% apresentaram retiradas regulares dos medicamentos cadastrados, entre eles, a varfarina. Esse dado pode refletir a não adesão ao tratamento entre os pacientes, porém não é possível concluir essa informação apenas com dados de registros no sistema, visto que os pacientes podem retirar medicamentos em outras farmácias públicas ou privadas. Assim, umas das estratégias para se obter informações mais conclusivas seria a entrevista aos pacientes, de modo que pudéssemos verificar as informações contidas nos prontuários e investigar as principais barreiras relacionadas à não adesão. A entrevista é uma importante ferramenta para conhecer ainda melhor o perfil dos pacientes e assim programar estratégias assistenciais na Atenção Básica à Saúde a estes pacientes.

Sobre o número de consultas, 38 pacientes (69%) apresentavam pelo menos uma consulta nos últimos seis meses, e destes, 23,7% apresentavam seis ou mais consultas. A média de consultas ficou em torno de  $3,2 \pm 3,7$  consultas nos últimos seis meses. Contrariamente, 17 (31%) dos 55 pacientes, não realizaram consultas e exames nos últimos

seis meses. Assim, muitos pacientes que utilizavam varfarina não possuíam controle da sua anticoagulação, podendo então ter um tratamento ineficaz ou no caso de um INR acima do alvo correr o risco de hemorragias, principalmente do trato gastrointestinal. Além disso, muitos dos pacientes que consultaram na UBS nos últimos seis meses, não continham dados de INR no prontuário (41,82%) levando-nos a inconclusão quanto ao seu controle da anticoagulação. Contudo, apesar destes resultados, apenas dois pacientes sofreram internação no último ano relacionado ao uso do anticoagulante, o que pode estar relacionado com um possível acompanhamento por alguns pacientes com outros profissionais não relacionados à UBS onde o estudo foi realizado, bem como internações em locais fora do HCPA. Assim, este dado de internação limitou-nos aos dados no HCPA bem como aos dados contidos nos prontuários destes pacientes podendo nos induzir a conclusões errôneas sobre estes pacientes. Esse estudo observou resultados semelhantes em relação ao número de consultas a outros trabalhos (13).

Estudos apontam para mais de 250 fármacos com interação medicamentosa com a varfarina (11,13). Sendo assim, a avaliação do número de medicamentos utilizados por estes pacientes é extremamente importante, visto que, quanto mais medicamentos utilizam, maiores as chances de algum medicamento interagir com a varfarina. Os pacientes deste estudo utilizavam de 2 a 12 medicamentos todos os dias, sendo a média de  $6,8 \pm 2,4$  medicamentos por dia. Assim, com uma média relativamente alta, este estudo verificou o risco de potenciais interações medicamentosas. O AAS, por exemplo, um medicamento amplamente utilizado, o risco de sangramento relacionado ao uso concomitante de varfarina e AAS é alto e não está relacionado com os valores de INR (13). Além disso, alguns anti-hipertensivos também interagem com a varfarina bem como antilipêmicos (11,14), podendo assim como o AAS, potencializar os efeitos da varfarina e aumentar os riscos de sangramento entre os usuários. Assim, visando à segurança do paciente, estratégias são necessárias para que haja o menor número possível de risco ao paciente relacionado ao uso simultâneo de mais de um medicamento.

## **CONCLUSÃO**

Com este estudo é possível inferir que a população majoritária que utiliza a varfarina como anticoagulante na Unidade Básica de Saúde onde o estudo foi realizado, é a população idosa. Com essa informação é possível programar estratégias específicas mais voltadas para essa população em relação ao monitoramento a fim de evitar complicações relacionadas ao uso do anticoagulante, bem como evitar interações medicamentosas.

Conhecendo o perfil dos pacientes também é possível elaborar estratégias promovendo o uso racional dos ACOs, estratégias para atendimento em grupos,

encaminhamento para ambulatórios especializados e assim melhorar a adesão ao tratamento e conseqüentemente a qualidade de vida destes pacientes. Contudo, ainda necessita-se de dados mais conclusivos, sendo a entrevista uma das estratégias propostas para uma avaliação efetiva do perfil dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- (1) Fitzmaurice DA, Hobbs FDR. Monitoring oral anticoagulation in primary care. *BMJ* 1996; 312:1431-1432.
- (2) Fitzmaurice DA, Murray ET, Gee KM, Allan TF. Does the Birmingham model of oral anticoagulation management in primary care work outside trial conditions? *British Journal of General Practice*, October 2001 Oct;51(471):828-9.
- (3) Keeling D, Baglin T, Tait C, Watson H, Perry D, Baglin C, Kitchen S, Makris M. Guidelines on oral anticoagulation with warfarin – fourth Edition. *British Journal of Haematology*, v. 154(3) pages 311–324, August 2011.
- (4) Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, Gutterman DD, Schünemann HJ. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines - Executive Summary. *CHEST* 2012; 141(2)(Suppl):7S–47S CHEST / 141 / 2 / February.
- (5) Leiria TLL, Pellanda L, Miglioranza MH, Sant’Anna RT, Becker LS, Magalhães E, Lima GG. Varfarina e Femprocumona: Experiência de um Ambulatório de Anticoagulação. *Arq Bras Cardiol* 2010; 94(1) : 41-45.
- (6) Lourenço DM, Lopes LHC, Vignal CV, Morelli VM. Avaliação Clínica e Laboratorial de Pacientes em Uso de Anticoagulantes Orais. *Arq Bras Cardiol*, volume 68 (nº 5), 353-356, 1997.
- (7) Barbosa MS, Mafei FH, Marin MJS. Diagnósticos e intervenções de enfermagem aos pacientes em terapia anticoagulante. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):601-4.
- (8) Wofford JL, Wells MD, Singh S. Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. *BMC Health Services Research* 2008, 8:40.
- (9) Esmerio FG, Souza EN, Leiria TL, Lunelli R, Moraes MA. Constant Use of Oral Anticoagulants: Implications in the Control of Their Adequate Levels. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93(5):508-512.
- (10) Portaria 2982 de 26 de novembro 2009 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2982 de 26 de novembro de 2009. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html)

Acesso em: 23 nov.2014.

- (11) Almeida DL. Estudo retrospectivo de pacientes em tratamento crônico com varfarina [monografia]. Rio de Janeiro: Curso de Tecnologia em Biotecnologia, Centro Universitário Estadual da Zona Oeste; 2011. Portuguese.
- (12) Guimarães J, Zago AJ. Anticoagulação Ambulatorial. Rev.HCPA 2007;27(1)
- (13) Rohrbacher I, Brum EP. O conhecimento do paciente usuários de varfarina sobre o próprio tratamento. Revista da AMRIGS 2013 out/dez; 57(4) : 285-289.
- (14) DRUGDEX Consults® System. MICROMEDEX® Truven Health Analytics. The Healthcare Business of Thomson Reuters. Disponível em:  
<http://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch>. Acesso em: 23 nov. 2014.
- (15) Pelegrino FM, Dantas RAS, Corbi ISA, Carvalho ARS. Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes em uso de anticoagulantes orais. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):123-8.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus, que até aqui me capacitou, guardou e sustentou.

Aos meus pais, por toda dedicação e carinho. Por acreditarem em mim.

Aos amigos, que como disse Shakespeare “são a família que nos permitiram escolher”.

Aos colegas e professores da Faculdade de Farmácia pela paciência e ensinamentos.

A todos os profissionais que tive o privilégio de conviver no Hospital de Clínicas de Porto Alegre que foram essenciais na minha formação, em especial ao meu co-orientar, o Farmacêutico Bruno Simas da Rocha e ao meu orientador, o Médico Francisco Arsego de Oliveira.

Diretrizes para Autores

## 1. APRESENTAÇÃO E PREPARO DOS MANUSCRITOS

1.1. Formato: os textos deverão ser formatados em DOC. O padrão de formatação exigido é Word for Windows – versão 6.0 ou superior, página padrão A4, fonte Arial (tamanho 11), espaçamento entre linhas 1,5 e numeração seqüencial em todas as páginas. Margem esquerda e superior 3cm e margem direita e inferior 2cm. Notas de rodapé não são permitidas. Os conceitos e opiniões expressos nos manuscritos, bem como a exatidão e a procedência das citações, são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

### IMPORTANTE:

- **Os arquivos DOC não devem conter nomes e instituição de nenhum dos autores do artigo.**
- **Durante o processo de submissão do manuscrito até a publicação do artigo, a identificação de autoria é informação restrita aos Editores da RBMFC, sendo incluída somente no campo de cadastro de metadados, durante a submissão eletrônica.**

### 1.2 Apresentação (arquivo DOC)

1.2.1 Títulos: em Português, Inglês e Espanhol e título resumido. Evitar títulos longos e abreviaturas.

1.2.2 Resumos: em Português, Inglês (*Abstract*) e Espanhol (*Resumen*), estruturados no formato “Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão” dependendo da seção. O limite de palavras pode variar de acordo com a [seção](#) de submissão. Devem ser evitadas abreviaturas nos resumos.

1.2.3 Palavras-chave: em Português, Inglês (*keywords*) e Espanhol (*palabras clave*): mínimo de 3 e máximo de 5 palavras-chave ou descritores do conteúdo do trabalho de acordo com o vocabulário estruturado e trilingue [DeCS – Descritores em Ciências da Saúde](#) da [BIREME \(Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde\)](#).

Observação: a versão final do título, resumo e das palavras-chave para os idiomas inglês e espanhol ficarão sob responsabilidade da própria Revista.

1.3 Texto principal: de acordo com a estrutura recomendada para cada [seção](#) da RBMFC. Observação: a designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

1.3.1 Nomenclatura: devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

1.4 Ilustrações (tabelas, quadros, gráficos, e figuras) devem ser enviadas junto ao texto principal, conforme a ordem de aparecimento. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto sempre como figuras, exceto as tabelas, os quadros e gráficos que têm indicações próprias. As fórmulas e equações devem ser descritas no texto. As ilustrações devem ser confeccionadas em programas digitais que permitam boas condições para editoração e reprodução. São consideradas ilustrações:

1.4.1 Tabelas (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.).

1.4.2 Quadros (elementos demonstrativos com informações textuais).

1.4.3 Gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações).

1.4.4 Figuras (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, como também por meio de desenhos ou fotografias).

1.4.5 Fórmulas e Equações (expressões matemáticas ou químicas) devem ser apresentadas na sequência normal do texto, destacando-as para facilitar a leitura e compreensão. Por exemplo, no parágrafo as fórmulas e equações devem estar centralizadas e identificadas por algarismos arábicos consecutivos colocados entre parêntese na extrema direita da linha (Exemplo 2), enquanto que sua citação no texto deve ser indicada pela palavra seguida do número entre parênteses, conforme abaixo:

Exemplo 1:

[...] conforme mostra a equação (1).

[...] conforme mostra a fórmula (2).

Exemplo 2:

$\text{HO}_2 + \text{CS}_2\text{N}_3 \textcircled{\text{R}} \text{HO}_2 + \text{CS}_2\text{N}$  (1)

$$x^2 + y^2 + z^2 \quad (2)$$

1.5 Referências: é de responsabilidade dos autores citar as referências diretas das fontes originais de pesquisa, formatadas no estilo Vancouver e limitadas às citações no texto.

[CLIQUE AQUI](#) e acesse o Guia para as Normas do Estilo Vancouver

1.5.1 Utilizar o sistema numérico, no qual as referências devem seguir a mesma ordem numérica crescente e devem ser indicadas com algarismos sobrescritos e numeradas segundo a ordem de aparecimento no texto.

1.5.2 Identificar as referências tabelas e legendas, por meio de números arábicos sobrescritos após o texto - um pouco acima da linha do texto, após a pontuação. Exemplo:

- Com base nos achados histológicos, os FHM foram divididos em cinco tipos histológicos.<sup>4</sup>
- Marcadores imunohistoquímicos para histiócitos e células derivadas do mesênquima, como a alfa-1 antitripsina, “têm se mostrado úteis na discriminação entre os FHM e as neoplasias de origem epitelial.”<sup>8</sup>

As referências citadas somente em tabelas ou em legendas devem ser numeradas de acordo com a seqüência estabelecida pela primeira identificação no texto da tabela ou figura particular.

1.5.3 Informar as URLs (links ativos) para as referências online. Dar preferência para links persistentes como o DOI (Digital Object Identifier). [CLIQUE AQUI](#) para pesquisar o DOI das referências citadas.

## **2.ÉTICA EM PESQUISA**

2.1 Princípios éticos: a pesquisa deve ter sido conduzida dentro dos padrões exigidos pelos órgãos de ética em pesquisa e aprovada pela comissão de ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

A [Plataforma Brasil](#) é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela Conep, quando necessário - possibilitando inclusive o acompanhamento da

fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas (quando concluídas). Pela Internet é possível a todos os envolvidos o acesso, por meio de um ambiente compartilhado, às informações em conjunto, diminuindo de forma significativa o tempo de trâmite dos projetos em todo o sistema CEP/CONEP.

2.2 Parecer CEP: todos os trabalhos que envolverem pesquisas com seres humanos deverão vir acompanhados da devida autorização do Comitê de Ética correspondente (parecer CEP aprovado), na forma de "documento suplementar" (item 04 da submissão eletrônica).

2.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: casos clínicos devem submeter documento suplementar com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo paciente ou seu responsável legal autorizando a publicação do caso.

Acesse o [MODELO TCLE](#) sugerido pela RBMFC.

O Conselho Editorial da RBMFC se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

**2.4 Plágio: significa copiar ou assinar uma obra - em partes ou totalmente reproduzida- sem dar os devidos créditos ao autor original. Considerado crime de violação de direito autoral previsto no código penal brasileiro e na lei 9610. Para evitar plágio, sugerimos aos autores que estejam atentos às recomendações a seguir:**

2.4.1 Paráfrase: coloque a ideia com suas próprias palavras. Certifique-se para não copiar literalmente mais de duas palavras em uma linha do texto. Caso utilize trechos maiores é necessário colocá-los entre aspas.

2.4.2 Citação: siga as diretrizes de formatação de documentos do estilo Vancouver. Envolve a adição dos nomes dos autores e a data da publicação ou informação similar. Não citar corretamente pode constituir plágio. Ao citar uma fonte, utilize a frase exatamente como aparece no texto original. Citações em bloco, ou seja, citações de 40 palavras ou mais, são desaconselhadas.

2.4.3 Citando citação: essa prática envolve a adição de um número de página ou um número de parágrafo, no caso de conteúdo web.

2.4.4 Auto citação: caso os autores utilizem ideias próprias, porém já publicadas anteriormente, devem se auto citar. Utilizar material já publicado sem referenciá-lo adequadamente denomina-se autoplágio.

## **IMPORTANTE:**

- **Em caso de identificação de plágio no manuscrito, tanto por nossos avaliadores como pelos editores, a submissão será rejeitada e arquivada e os autores informados na sequência.**

### **3. CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

[CLIQUE AQUI](#) e acesse Modelo de Declaração de Conflito de Interesses.

### **4. FONTES DE FINANCIAMENTO**

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

### **5. SUBMISSÃO ELETRÔNICA**

A submissão de artigos para a RBMFC é feita eletronicamente apenas, e os textos deverão ser remetidos por meio da plataforma SEER, acessada em [www.rbmf.org.br](http://www.rbmf.org.br). O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Durante o processo de submissão eletrônica, o autor responsável, além de enviar o “arquivo DOC” do artigo, deverá informar ainda:

- A [Seção](#) da RBMFC a que se destina o artigo;

- O idioma do artigo;
- Os nomes completos (no formato: somente iniciais maiúsculas "João Francisco da Silva"), endereços eletrônicos e as afiliações institucionais (no formato: Instituição (SIGLA). Cidade, Estado e País) de todos os autores; e
- Eventuais conflitos de interesses dos autores (declarar no formulário da submissão e inserir declaração, na forma de documento suplementar no item 04 da submissão eletrônica).

## **6. CRITÉRIOS DE AUTORIA**

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. O reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

6.1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;

6.2. Redação do manuscrito ou;

6.3 Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas. No Passo 1 da submissão eletrônica de artigos, os autores deverão concordar com a responsabilidade de autoria, marcando a primeira caixa de seleção das Condições para Submissão.

6.4 Autores: devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

6.5 Após a aprovação do artigo, e antes da publicação final, todos os autores deverão especificar suas contribuições individuais na elaboração do artigo, enviando para o e-mail [rvmfc@sbmfc.org.br](mailto:rvmfc@sbmfc.org.br) “declaração de autoria e de responsabilidade”, em formato PDF, com as assinaturas digitalizadas.

6.5.1 [Modelo de Declaração de Autoria e Responsabilidade](#)

## **7. AGRADECIMENTOS**

Quando existirem agradecimentos a colaborador(es) que não se enquadra(m) na condição de autor(es), estes deverão compor um texto num arquivo DOC a parte, que deverá ser transferido na forma de "documento suplementar" (item 04 da submissão eletrônica). Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos.

## **8. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO MANUSCRITO**

8.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pela plataforma SEER. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas na plataforma SEER.

8.2 O contato com a Secretaria Editorial da RBMFC deverá ser feito através da plataforma SEER ou pelo e-mail dos editores.

## **9. DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS**

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC

Rua Evaristo da Veiga, 16 sala 401

Centro–Rio de Janeiro – RJ - Brasil

CEP: 20031-040

Endereço eletrônico: [rbmfc@sbmfc.org.br](mailto:rbmfc@sbmfc.org.br)

### **Editores**

Dr. Michael Schmidt Duncan

Dr. Leonardo Ferreira Fontenelle

Dr. Armando Henrique Norman

**Editora Adjunta**

Melissa Moura Mello

**Editores Associados**

Dr. Leonardo Graever

Dra. Melanie Noël Maia

**Bibliotecário CRB-14/1268**

David Matos Milhomens

[david@sbmfc.org.br](mailto:david@sbmfc.org.br)

Anexo 2 – Fichas utilizadas nas coletas de dados

**FICHA DE COLETA DE DADOS  
 PACIENTES COM USO DE ANTICOAGULANTE ORAL DA UBS  
 HCPA/SANTA CECÍLIA**

**PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

Identificação: _____ Nome do usuário: _____
Prontuário de família: _____ Prontuário individual: _____
Primeira avaliação do prontuário: ___/___/___ Equipe: _____ Data nascimento: ___/___/___

**PARTE 2 - LISTA DE PROBLEMAS**

Data de coleta dos dados: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

	Problema de saúde	CID-10	Data de diagnóstico
1			___/___/___
2			___/___/___
3			___/___/___
4			___/___/___
5			___/___/___
6			___/___/___
7			___/___/___
8			___/___/___
9			___/___/___
10			___/___/___

**PARTE 3 - MEDICAMENTOS REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO**

Data de coleta dos dados: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

	Medicamento	Código ATC	Posologia	Dose diária	Observações
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

**PARTE 4 - DADOS REFERENTES À ANTICOAGULAÇÃO  
(Retirados do prontuário da UBS e AGH)**

<b>Variável</b>	<b>Descrição</b>	<b>Código</b>
Doença que justifica o uso do anticoagulante oral	1 – Tratamento de fibrilação atrial 2 – Profilaxia de fibrilação atrial 3 – Profilaxia de reinfarto 4 – Uso de válvula cardíaca 5 – Tratamento de embolia pulmonar 6 – Profilaxia de embolia pulmonar 7 – Tromboembolismo venoso 8 – Profilaxia de tromboembolismo venoso	
Anticoagulante utilizado (em miligramas)	1 – Varfarina 2 – Femprocumona 3 – Outros. Descrever:	
Dose semanal do anticoagulante		
Como adquire o medicamento	1 - UBS Santa Cecília 2 - Outra UBS 3 - Farmácia distrital 4 - Farmácia comercial 5 - Farmácia de manipulação 6 - Outros	
Número de exames solicitados nos últimos 6 meses		
Resultado do último exame de RNI		
Número de consultas nos últimos seis meses		
Número de profissionais que atenderam nos últimos 6 meses		
Tempo de uso do anticoagulante (em meses)		
Local em que foi prescrito pela primeira vez o anticoagulante	1 - UBS Santa Cecília 2 - Especialista SUS 3 - Internação Hospitalar 4 - Médico particular	
Internação hospitalar nos últimos 12 meses	1 – Sim 0 - Não	
Motivo da internação	1 – Relacionado com anticoagulação 0 – Não relacionado com anticoagulação	
Número de internações nos últimos 12 meses		
Paciente é cadastrado no Hiperdia?	1 – Sim 0 - Não	
Paciente possui retiradas regulares dos medicamentos do Hiperdia?	1 – Sim 0 - Não	
Número de medicamentos prescritos		
Paciente faz acompanhamento no Ambulatório Multiprofissional de Anticoagulação do HCPA?	1 – Sim 0 - Não	