

Lucas de Faria Martins Braga¹, Nathália Bittencourt¹, Josiane Moreira da Costa¹, Maria Auxiliadora Parreiras Martins¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais

INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial é um fator de risco isolado para ocorrência de distúrbios tromboembólicos para os quais é indicada a terapia anticoagulante. Dentre as opções de fármacos anticoagulantes, a varfarina é o mais comumente prescrito e, apesar de eficaz, não é isenta de risco. Para avaliação da qualidade da anticoagulação, utiliza-se o parâmetro *time in therapeutic range* (TTR), que pode prever os riscos hemorrágicos ou tromboembólicos aos quais o paciente pode estar exposto durante o tratamento anticoagulante.

OBJETIVOS

Estudo descritivo realizado em uma clínica de anticoagulação (CA) de um hospital universitário de Belo Horizonte, e possui o objetivo de caracterizar os pacientes em tratamento anticoagulante conforme TTR.

MÉTODO

Analisaram-se 2199 exames de RNI de 434 prontuários no período de cinco meses extraídos do sistema informatizado da CA. Foram eleitos pacientes maiores de 18 anos, em anticoagulação com varfarina por mais de 60 dias e com no mínimo dois exames de RNI. O TTR foi calculado utilizando a metodologia Rosendaal que utiliza uma série de RNI no qual é realizada uma interpolação linear entre eles e o resultado é expresso em porcentagem; a anticoagulação é considerada adequada quando o resultado é $\geq 60\%$. As variáveis analisadas foram agrupadas conforme controle adequado do TTR ($\geq 60\%$) e controle inadequado ($< 60\%$) sendo conduzida uma análise estatística descritiva por meio do MINITAB 18[®]. O estudo possui aprovação no comitê de ética da instituição com parecer número 2.018.850

RESULTADOS

A média de idade dos pacientes foi 60,8 (desvio padrão: ± 13) anos, sendo 263 (60,6%) pacientes do sexo feminino. Em relação à indicação de anticoagulação, a maioria dos pacientes apresentaram fibrilação atrial não valvar (n=124; 28,6%) e prótese valvar mecânica (n=74; 17,1%).

A média de TTR dos pacientes analisados foi de 63,3% (DP: ± 26).

As principais diferenças entre os grupos com TTR adequado e inadequado foram:

Variáveis abordadas	TTR < 60,0% n(%)	TTR $\geq 60,0\%$ n(%)	Total n(%)
Ajuste de dose da varfarina durante a consulta	63 (59,4)	43 (40,6)	106 (100)
Alteração da farmacoterapia não relacionada à varfarina	26 (40,0)	39 (60,0)	65 (100)
Mudança de laboratório para realização do exame de RNI	23 (45,1)	28 (54,9)	51 (100)
Uso incorreto de varfarina	17 (65,4)	9 (34,6)	26 (100)
Relatos de sangramento	14 (63,6)	8 (36,4)	22 (100)
Ocorrência de internação durante o acompanhamento ambulatorial	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100)

CONCLUSÃO

A média de TTR superior a 60,0% indica um bom resultado geral do ambulatório; no entanto, considera-se interessante a implementação de ações que contribuem para a segurança dos pacientes com TTR inadequado. Também considera-se interessante a realização de estudos com maior delineamento, e que identifiquem fatores associados ao baixo TTR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APOSITOLAKIS, S *et al.* Factors Affecting Quality of Anticoagulation Control Among Patients With Atrial Fibrillation on Warfarin. **Chest**, v. 144, p.1555-1563, nov. 2013.

GATEMAN, D; TROJNAR, M; AGARWAL, G. Time in therapeutic range: Warfarin anticoagulation for atrial fibrillation in a community-based practice. **Clinical Discovery**, v. 63, p.425-431, out. 2017

MARTINS, M A P *et al.* Health literacy and warfarin therapy at two anticoagulation clinics in Brazil. **BMJ Journal Heart**, v. 183, p.1089-1095, mar. 2017.

