



# **Guia rápido para manejo da Varfarina na Atenção Primária à Saúde**

Campo Grande

2022

**Marlon Henrique de Menezes**

## **Guia rápido para manejo da Varfarina na Atenção Primária à Saúde**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientadora: Marcia Gizele Ornelas - especialista em Medicina de Família e Comunidade e especialista em Preceptoria Médica na área de Saúde da Família e Comunidade - UNA-SUS/UFCSPA

Campo Grande

2022

## RESUMO

MENEZES, Marlon Henrique de. **Guia rápido para manejo Da Varfarina na Atenção Primária à Saúde**. Monografia de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fiocruz de Campo Grande.

**Introdução:** Com o envelhecimento da população em geral, temos o aumento de doenças cardiovasculares e o uso de anticoagulantes. O manejo de anticoagulantes, em especial a Varfarina, de forma adequada é um desafio na Atenção Primária à Saúde, que por vezes, encaminha para o setor Secundário. Isso se deve ao manejo deste medicamento apresentar diversos detalhes e uma complexidade considerável gerando resistência aos profissionais de saúde e pacientes em utilizá-la. **Objetivo:** Elaboração de um guia rápido que auxilie os profissionais de saúde com indicações, contraindicações, dose e acompanhamento adequados, através de informações e quadros esquematizados para facilitar a consulta. **Metodologia:** Realizado uma busca em banco de dados pelo Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed para realizar revisão bibliográfica sistemática e confecção do guia rápido. **Resultados:** No estudo realizado foi verificado que o manejo não é simples e que quando realizado de forma inadequada pode levar a desfechos graves como hemorragias. Os estudos também mostram que o acompanhamento multidisciplinar favorece o cuidado e controle, chegando mais facilmente na meta e melhorando a qualidade de vida. **Conclusão:** Espera-se que com esse guia rápido os profissionais de saúde da Atenção Básica de Saúde possam manejar e acompanhar de forma mais confiante os pacientes anticoagulados e que os pacientes se sintam mais protagonistas e contemplados em seus cuidados.

**Palavras-chave:** RNI; Manejo; Varfarina; Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

MENEZES, Marlon Henrique de. **Quick guide for INR management in Primary Health Care**. Specialist monograph in Family and Community Medicine, Residency Program in Family and Community Medicine of the Municipal Health Department/Fiocruz de Campo Grande.

**Introduction:** With the aging of the general population, we have an increase in cardiovascular diseases and the use of anticoagulants. The adequate management of anticoagulants, especially Warfarin, is a challenge in Primary Health Care, which sometimes leads to the Secondary sector. This is due to the handling of this drug presenting several details and considerable complexity generating resistance to health professionals and patients to use it. **Objective:** Development of a quick guide to help health professionals with indications, contraindications, dose and adequate monitoring, through information and schematized tables to facilitate consultation. **Methodology:** A database search was carried out using the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed to carry out a systematic literature review and prepare the quick guide. **Results:** In the study carried out, it was found that management is not simple and that when performed improperly it can lead to serious outcomes such as bleeding. Studies also show that multidisciplinary follow-up favors care and control, reaching the goal more easily and improving quality of life. **Conclusion:** It is hoped that with this quick guide, health professionals in Primary Health Care can more confidently manage and monitor anticoagulated patients and that patients feel more protagonists and contemplated in their care

**Keywords:** INR; Management; Warfarin; Primary Health Care.

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2. QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA</b>	<b>9</b>
<b>3. HIPÓTESE</b>	<b>10</b>
<b>4.OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>4.1 OBJETIVO PRIMÁRIO</b>	<b>11</b>
<b>4.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS</b>	<b>11</b>
<b>5. MÉTODOS</b>	<b>12</b>
<b>5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	<b>12</b>
<b>5.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>	<b>12</b>
<b>5.3 RISCOS</b>	<b>12</b>
<b>5.4 BENEFÍCIOS</b>	<b>13</b>
<b>5.5 ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>13</b>
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>7. DISCUSSÃO</b>	<b>16</b>
<b>8. CONCLUSÕES</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, estando diretamente associada a uma distribuição mais equitativa da saúde entre populações (STARFIELD, 2005). No Brasil, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que segue princípios de universalidade, integralidade e equidade, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, avanços consistentes foram feitos em direção à cobertura universal em saúde, especialmente após o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política nacional para implantação da APS (BARRETO, 2014).

Através do Sistema Único de Saúde, temos um sistema organizado em Redes de Atenção, tendo a Atenção Primária, Secundária e Terciária. A realidade de Campo Grande, MS, apresenta um setor Secundário com demanda que por muitas vezes, poderiam ser acompanhadas na Atenção Primária. Com a pandemia do COVID-19, foi restringido o acesso ao ambulatorios de especialidades e esta população que era assistida pelo setor Secundário, exemplos: diabéticos, hipotireoidismo, arritmias e acompanhamento de RNI passaram a ter como acesso principal a Unidade Básica de Saúde.

Nesse contexto, em especial, temos uma das Competências em Medicina de Família e Comunidade que é avaliar, prescrever e acompanhar as indicações de anticoagulação, base da terapia médica e da prevenção de doenças tromboembólicas. As respostas farmacológicas e farmacocinéticas dos anticoagulantes se apresentam com um certo grau de complexidade no manejo, tendo muitas limitações e efeitos adversos que precisam ser considerados, incluindo complicações hemorrágicas graves.

A incidência de doenças cardiovasculares aumenta diretamente com o envelhecimento populacional e com isso, o consumo de anticoagulantes tem se tornado cada vez mais frequente, tal como a varfarina que é um medicamento de baixo custo, com perfil de segurança conhecido e disponível no SUS. Esta por sua

vez, é um importante anticoagulante oral, usado por cerca de 1,5 milhão de indivíduos, agindo na inibição dos fatores da coagulação dependente da vitamina K, diminuindo assim a capacidade de coagular, tendo resultado a partir disso, com a redução de possíveis formações de trombos e coágulos (NICOLETTI *et al.*, 20017).

As doenças cardiovasculares (DCV) são, atualmente, as causas mais comuns de morbidade e a principal causa de mortalidade em todo o mundo. Anualmente a cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial e outras cardiopatias são responsáveis por 15,9 milhões de óbitos (OPAS, 2003). Sendo portanto, um tema muito importante no cuidado longitudinal. Visto que o sedentarismo, tabagismo, sobrepeso e obesidade principalmente influenciados pela cultura e contexto social sendo prevalente uma alimentação rica em carboidratos e lipídios, tal como ocorre em Campo Grande, MS, podemos ter um aumento significativo nos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Os profissionais de saúde devem desenvolver ações e estratégias de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco e educação continuada. As indicações para terapia anticoagulante permanente incluem a prevenção primária de tromboembolismo na fibrilação atrial (FA) e em pacientes com próteses cardíacas, além da prevenção secundária de tromboembolismo venoso e síndromes coronarianas agudas. Na doença arterial periférica, na insuficiência cardíaca com ritmo sinusal e no aneurisma e dissecção da aorta, o uso desses fármacos é controverso (GUIMARÃES, 2007).

A Heparina é recomendada em casos que necessitam de anticoagulação rápida, até que o Tempo de protrombina (RNI) se estabilize dentro da faixa terapêutica por dois dias consecutivos. Deve-se avaliar o tempo de protrombina diariamente por 10-15 dias em média de 2-3 vezes por semana após, alcançar a estabilização, pode-se ser feito com intervalos maiores diminuindo a frequência dos testes para até quatro semanas.

Já a Varfarina, por se tratar de um medicamento que apresenta janela terapêutica estreita, necessita de monitorização que se dá através do RNI (Razão Normalizada Internacional), que é um índice que avalia a coagulação extrínseca do

sangue. O RNI é a relação entre tempo de protrombina do paciente e do tempo de protrombina normal médio, que deve se manter entre 2 e 3 para manejo adequado.

Este medicamento apresenta interações com vários tipos de medicamentos - sendo que alguns destes a inibem e outros aumentam seu potencial, alimentos - principalmente ricos em vitamina K, alguns fitoterápicos, comorbidades e fatores genéticos, apesar de não serem contraindicações, indicam uma monitorização mais frequente para evitar hemorragias, que é a complicação mais comum (SINGH, 2007).

Diante de todos os fatores acima apresentados, a necessidade notada e as competências descritas, justifica-se a pesquisa sobre este tema, para fornecer material de apoio ao profissional da Atenção Primária à Saúde, para o uso e manejo da varfarina. Visto que o cuidado da população requer estudos constantes para melhor assistência pela Atenção Primária à Saúde, e contribuir de forma significativa na redução de morbimortalidade e melhora na qualidade de vida.

## 2. QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Como colaborar com o manejo do RNI nos pacientes da Atenção Primária à Saúde?

Considerando a importância da temática e intenção em contribuir com a produção de conhecimento para os profissionais da APS em relação a complexidade do manejo e do uso do anticoagulante Varfarina. Este, por sua vez, é o medicamento disponível no SUS.

Surge então, a necessidade da construção do Guia Rápido para manejo de RNI através de literatura atualizada disponível, visando uma forma rápida de consulta ambulatorial.

### **3. HIPÓTESE**

Com a confecção de um Guia rápido para manejo RNI na Atenção Primária à Saúde, teremos a possibilidade de esquematizar o conhecimento dos profissionais de saúde e melhor resolubilidade. Visando desta forma, agilizar e dar segurança ao profissional no manejo da Varfarina, evitando complicações das doenças cardiovasculares e efeitos adversos graves do seu uso inadequado, contribuindo para melhor assistência e qualidade de vida do indivíduo.

## **4.OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO PRIMÁRIO**

Construir um mecanismo de consulta prático para os profissionais de saúde sobre o manejo da Varfarina na Atenção Primária à Saúde.

### **4.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- a) Fornecer material de apoio ao médico inserido na assistência Primária à Saúde no manejo adequado de pacientes que necessitam iniciar ou já estão em uso da Varfarina;
- b) Contribuir com a identificação por parte dos profissionais de saúde, de indivíduos com alterações de RNI, identificando a necessidade de acompanhamento prioritário com o médico.

## **5. MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática, com estudo do tipo observacional retrospectivo, sobre o manejo de Varfarina, no período de 2003 a 2021. Os dados foram levantados de forma eletrônica, encontrados na íntegra do: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados os descritores: "varfarina", "RNI", "manejo RNI" e "Atenção Primária Saúde".

Após a avaliação de elegibilidade, foi então realizada esta revisão de literatura para contribuir com a confecção do Guia Rápido para manejo do RNI na Atenção Primária à Saúde.

### **5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram incluídos artigos, livros e diretrizes do período de 2003 a 2021, com descritores relacionados ao tema do manejo de varfarina. Sendo selecionados trabalhos em português e inglês.

### **5.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos artigos duplicados, que traziam referências de outros anticoagulantes que não a Varfarina.

### **5.3 RISCOS**

Por se tratar de uma revisão de bibliografia sistemática com base nos dados públicos para elaboração de um Guia Rápido sobre manejo do RNI na APS, não há riscos diretos ou indiretos que envolvam o ser humano.

## 5.4 BENEFÍCIOS

Com a criação do Guia Rápido espera-se que produza uma maior facilidade na busca de apoio para manejo de RNI com a Varfarina para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, contribuindo desta forma com o cuidado ao paciente.

## 5.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a confecção do Guia Rápido foram analisados diversos artigos com conteúdo pertinente a Varfarina e seu manejo para apoiar os profissionais de saúde. Tendo em vista a riqueza de detalhes e aparente complexidade do manejo, que se mostra presente e citada nos artigos. Um dos trabalhos, inclusive, aponta que a estabilização do RNI não é uma ação facilmente alcançada na clínica, e requer abordagem nutricional, identificação de interações medicamentosas e estímulo à adesão (ANSELL *et al.*, 2004; MARTINS *et al.*, 2011).

Mostra-se, portanto, a necessidade da criação de métodos de análise que visam criação de um interface didática entre o conteúdo e o profissional de saúde, para facilitar a consulta e então, o manejo - objetivos deste trabalho.

## 6. RESULTADOS

Do total de estudos analisados para este trabalho, a sua maioria foi apresentada em Português e de forma eletrônica. Além disso, foram feitas buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed no período de 2003 a 2021 e separados em categorias de apoio ao cuidado de usuários que necessitam iniciar ou já fazem uso de Varfarina.

Em relação à temática, foram também encontrados diversos estudos sobre outros tipos de anticoagulantes, porém, foi dada ênfase ao medicamento disponível no Sistema Único de Saúde para colaborar com a prática na Atenção Primária à Saúde.

Os artigos relatando a condução desta situação nas Equipes de Saúde da Família, também foram selecionados e separados pela categoria de medicamento disponível em questão. Foi verificado como competências destes locais, o manejo dos usuários anticoagulados da área de abrangência, sem a necessidade de serem referenciados para Setor Secundário da Atenção.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no país, gerando uma demanda crescente pelo uso de Varfarina - único anticoagulante amplamente disponível no Sistema Único de Saúde. Devido a isto, estudos apontam que os profissionais e serviços de saúde devem estar capacitados a essa demanda (BRASIL, 2013).

Foi observado também, em diversos trabalhos, que os anticoagulantes orais estão entre as drogas com maior número de interações medicamentosas. Um artigo ainda faz um estudo retrospectivo sobre tais medicamentos e observa que o paciente utilizava-se de pelo menos uma medicação que interagia com a varfarina em mais de 80% dos casos (JACOBS, 2008).

Foram relatados a importância do uso dos anticoagulantes orais ampliada e validada por diversos estudos. Mesmo que estes medicamentos sirvam para prevenção de diversos eventos tromboembólicos, dosagens não adequadas, podem

resultar em sérias complicações (FIHN, 2003). Daí os diversos estudos encontrados apontando o manejo correto e acompanhamento necessário.

Alguns dados fornecidos em outro estudo, relatam novamente sobre prescrições médicas em receituário comum, constatando interações medicamentosas graves (FONTANA, 2015).

A varfarina é ainda citada como um dos medicamentos da classe dos anticoagulantes mais utilizados na atualidade e tem sido referência como anticoagulante oral por longo período, sendo seu consumo crescente (LIMA, 2008).

Após essa verificação, foram ainda analisados os artigos e suas duplicidades de conteúdo para elaboração do Guia Rápido para facilitar o profissional que necessita de apoio ágil, em especial da Atenção Primária à Saúde de Campo Grande, MS.

## 7. DISCUSSÃO

Dados mostram como a população está envelhecendo, tanto no Brasil como no mundo. Nos últimos anos, o Brasil vem seguindo esta tendência e ganhou cerca de 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. (IBGE, 2017). Isso significa também o aumento de diversas comorbidades e necessidade de atenção para cuidados em saúde.

No Brasil, ainda, temos elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, podemos destacar as doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial com uma prevalência estimada de 35% na população acima de 40 anos (BRASIL, 2006). A promoção da saúde, visa a igualdade e a longitudinalidade do cuidado para assim, proporcionar meios para que o indivíduo possa ter oportunidade de conhecer e ser inserido no seu autocuidado. Com o acesso à informação e educação continuada tanto para profissionais quanto para pacientes, tem-se uma ampliação das habilidades para uma mudança de estilo e melhora qualidade de vida a curto e longo prazo.

A Unidade de Saúde da Família é uma estratégia importante para este processo. Sendo colocada por diversos estudos como fonte principal para mudanças das doenças cardiovasculares importantes. Isso porque permite a aproximação dos indivíduos, do seu coletivo e de suas interações sociais, colaborando com a mudança de seu comportamentos e hábitos de vida (OPAS, 2004), sempre respeitando a realidade e cultura local.

A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, determinando aumento da morbidade e incapacidade ajustadas pelos anos de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2018). As complicações da obesidade e de doenças como hipertensão arterial sistêmica (HAS) juntamente com diabetes mellitus (DM), tais como: arritmias, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico são responsáveis direta ou indiretamente por metade das mortes por doenças cardiovasculares. Em Campo Grande, MS a prevalência auto referida dessas doenças é de 27,6% para obesidade, 23,9% para HAS e 7,7% para DM, segundo

dados de 2017-2018 (VIGITEL, 2018).

Porém, com o aumento de comorbidades a integralidade tem sido um grande desafio de saúde, que por vezes não é bem utilizada. Um dos exemplos são pacientes com hipertensão arterial sistêmica bem controlada, hipotireoidismo controlado, início de uso de insulina, cuidados com anticoagulação que por vezes são encaminhados para o Setor Secundário da Atenção. Esta situação constitui entraves às práticas integrais de saúde, o que distancia o profissional e o usuário das práticas de saúde fornecidas (CAMPOS, 2003; COTTA *et al.*, 2007) pelo Setor Primário, sem uma contra referência adequada.

Sendo portanto a extrema importância do aumento da resolubilidade na Atenção Primária à Saúde e uma adequada relação entre os setores primários e secundários (SPEDO, PINTO, TANAKA, 2010; ALMEIDA *et al.*, 2010) para melhora na qualidade de assistência.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis vem apresentando 69% dos gastos hospitalares no Sistema Único de Saúde, sendo as doenças cardiovasculares responsáveis pela alta frequência de internações (BRASIL, 2007). Além disso, são também as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, acarretando por vezes, diversas complicações na cascata de coagulação sanguínea, fazendo necessário o uso de anticoagulantes orais.

Quando se faz necessário o uso de anticoagulante oral, deve se ter uma devida atenção e controlar os níveis de coagulação sanguínea por meio da medida de Tempo de Protrombina (TP), indicado pela Razão Normalizada Internacional (RNI) (PELLEGRINO *et al.*, 2010), sendo importante, acompanhamento adequado e ajuste da dose quando necessário.

Dentre os anticoagulantes utilizados, a varfarina é indicada na prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso, embolia sistêmica e acidente vascular encefálico em pacientes com próteses valvulares e fibrilação atrial, prevenção primária no infarto agudo miocárdio e seguimento de pacientes que apresentaram infarto do miocárdio para prevenção de AVC, infarto insidioso e morte (JACOBS, 2008). Este medicamento é disponível no Sistema Único de Saúde, de baixo custo, com perfil de segurança conhecido e uma boa efetividade. No Brasil, a Anvisa

aprovou outros anticoagulantes que teoricamente dispensam o controle com RNI, como rivaroxabana. Porém, como conclui a norma técnica N° 2719/2018 do Ministério da Saúde, além de não ter um antídoto eficaz, pode causar sangramento potencialmente fatal, e uma revisão sistemática conclui que a rivaroxabana não tem eficácia superior à varfarina disponível no Sistema Único de Saúde. Além de potenciais efeitos danosos em paciente com insuficiência renal e hepática, devido a isso não se justifica a incorporação ao SUS (BRASIL, 2018).

Em relação às desvantagens da Varfarina, temos a necessidade de monitoramento ambulatorial, interações com alimentos e posologia menos cômoda. (MISSEWITZ *et al.*, 2011; KREUTZ, 2014, MAGALHAES, *et al.*, 2016).

De acordo com alguns autores, o intervalo terapêutico do RNI deve ser entre 2,0 e 3,0, mas dependendo do tipo de doença apresentada pelo paciente, como próteses valvar metálica, valores maiores de RNI são considerados também terapêuticos, tal como 2,5 a 3,5 (DANTAS, DEBONI, PIRATININGA, 2009). E para isso, a dose de manutenção deve ser ajustada adequadamente, que varia entre 2,5 a 10mg/dia (AMON *et al.*, 2004).

Em relação a monitorização do uso da Varfarina, alguns autores trazem diversas orientações. Ao se iniciar o uso deste anticoagulante deve ser feita a monitorização do RNI diariamente até atingir o intervalo terapêutico proposto, por dois dias consecutivos. Após essa condição, a monitorização ocorrerá por até duas vezes por semana durante duas semanas, e então uma vez por semana durante um ou dois meses. Se o valor do RNI permanecer estável o controle deve ser feito uma ou duas vezes por mês (BARREIA *et al.*, 2004). Sabendo desta monitorização, temos que os valores de RNI maiores de 5 estão amplamente associados a risco de sangramento (ESMERIO, 2009). Como medidas de reversão para essa situação, temos: suspensão da droga, uso de vitamina K. Por outro lado, temos os grandes riscos de eventos tromboembólicos quando os valores de RNI estão inferiores ao desejável (OAKE *et al.* 2008). Além disso, pode ocorrer o desenvolvimento de uma nova trombose ou retrombose na vigência do tratamento, como nos casos de tromboembolismo venoso, com é tratada em um estudo, trazendo uma frequência de 3% a 15% (POLI *et al.*, 2003; LEVINE *et al.*, 2004).

Além das doses adequadas, é importante avaliar a adesão adequada ao tratamento (MANSOOR *et al.*, 2006). Nesse sentido, pode-se observar a importância do apoio multidisciplinar neste cuidado, com Farmacêuticos, Enfermeiros, Odontólogos, Nutricionistas, entre outros profissionais, no saber e no cuidado do paciente. É importante ressaltar que a estabilização do RNI requer uma abordagem integral, com abordagem nutricional e identificação de interações medicamentosas (ANSELL *et al.*, 2004; MARTINS *et al.*, 2011).

A importância do acompanhamento multidisciplinar é referida ainda em outros estudos. A relevância do profissional Farmacêutico nesse cuidado se mostra bastante efetiva no controle do RNI. Outros estudos ainda, de autogestão de varfarina guiada por estes profissionais, mostraram diminuição do tempo para alcançar a faixa terapêutica e melhora da qualidade de vida sem prejuízo no nível de controle da anticoagulação, às vezes superior ao tratamento padrão e equivalente quando comparado com clínicas especializadas (VERRET *et al.*, 2012; BLOMFIELD *et al.*, 2011).

Na avaliação das contraindicações, diversos estudos trazem o tema, que deve ser individualizado, sempre considerando condições clínicas e também capacidade do indivíduo no seu autocuidado. Um estudo referido, mostra que muitos usuários de anticoagulantes apresentam dificuldade na interpretação das possíveis contraindicações. Há uma lista descrita com algumas situações consideradas como contraindicações ao uso do anticoagulante oral como: sangramentos ativos, gravidez, eclâmpsia e pré-eclâmpsia, cirurgia recente do sistema nervoso central, cirurgia traumática de grande porte com extensas superfícies abertas, hipertensão maligna, punção líquórica e alergia a varfarina (FDA, 2007).

Dentre os efeitos adversos graves, além das hemorragias, também é conhecida a necrose da pele, secundária a trombose de vênulas e capilares no subcutâneo, por ser rara, não necessita de investigação antes do início do tratamento, porém a suspensão da varfarina deve ser imediata. Outras reações adversas como rash cutâneo, hepatite, desconforto gastrointestinal, alopecia e osteoporose são comuns no início do tratamento. Deve-se estar atento também para

nefropatia relacionada a varfarina que pode acometer renais crônicos com RNI maior que 3 (BATLOUNI, 2004).

Diante de diversos estudos, podemos verificar a importância dos profissionais de saúde, em especial os da Atenção Primária à Saúde, e o dever dos mesmos de estarem atualizados e atentos aos cuidados do paciente. A varfarina, com seu uso cada vez mais amplo, traz a necessidade de qualificação para manejar, conhecer as indicações, contraindicações, o acompanhamento adequado e promoção e estímulo ao autocuidado. Visto que, o manejo inadequado pode gerar complicações graves.

Diante do exposto, o apoio multidisciplinar com a participação efetiva de toda equipe tem reflexo importante no vínculo do paciente com a Unidade de Saúde da Família, gerando maior adesão ao tratamento, fator essencial para evitar complicações.

A vitamina K é importante em várias funções no organismo além da coagulação sanguínea. Na dieta de pacientes em uso de varfarina deve se estar atento para quantidade ao consumo diário dessa vitamina, pois flutuações na ingestão diária alteram o potencial do medicamento em gerar anticoagulação. Desse modo, não se faz necessário restringir totalmente o consumo de vitamina K, pois pode comprometer a saúde do paciente, principalmente idosos. Em alternativa, deve se orientar o usuário a manter uma ingestão diária constante, focando a orientação na restrição de alimentos específicos como: chá verde, chá mate, chá de erva de são joão, chá preto e camomila, óleos e gorduras que são fonte de vit K e aumentam a absorção, além de álcool que pode alterar o RNI. É importante também, não se esquecer de orientar o paciente sobre vegetais verde escuros, que são ricos em vitamina K e se forem consumidos pelo paciente devem ser feitos em quantidade constante por dia.

## 8. CONCLUSÕES

Com o envelhecimento populacional, foi observado o aumento do uso de anticoagulantes. Porém, deve se atentar para as indicações, contra indicações e a forma correta do seu uso. O manejo destes medicamentos, em especial a Varfarina, deve ser amplamente discutido para trazer melhores condições para o cuidado na Atenção Primária à Saúde, visto que este medicamento está disponível no Sistema Único de Saúde e envolvido no tratamento de diversas situações decorrentes das doenças cardiovasculares.

O cuidado com as contraindicações deve ser amplamente discutido entre os profissionais de saúde para que se sintam confiantes em orientar os pacientes e melhorar as condições de autocuidado, visto que muitos dos pacientes que utilizam anticoagulantes tem dúvidas em relação ao seu uso adequado, trazendo até mesmo a dificuldade de adesão por esta condição.

O Guia Rápido vem para apoiar o profissional que está inserido na Atenção Primária à Saúde, facilitando a consulta ambulatorial e o início de seus estudos. Esta ferramenta busca contribuir com o melhor manejo da varfarina para profissionais, sobretudo, de Campo Grande, MS. Sempre é bom enfatizar a importância do apoio multidisciplinar neste contexto e o paciente se tornando ativo no cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, PF; GIOVANELLA, L; MENDONÇA, MHM.; ESCOREL. S. **Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos.** Cad. Saúde Pública. 2010;26(2):286-98.

AMON, L. C. et al. **Manejo ambulatorial do paciente anticoagulado.** In: DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. (Ed.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** Artmed, 2004. p. 735-743.

ANSELL, J. et al. **The pharmacology and management of the vitamin K antagonists: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy.** Chest, v. 126, p. 2.04S-33S, 2004.

BARREIRA, R. et al. **Monitorização da terapêutica com anticoagulantes orais – consulta de anticoagulação vs. médico assistente.** Acta Med. Port., v. 20, n. 17, p. 413-416, 2004.

BATLOUNI, M; RAMIRES, JAF. **Anticoagulantes orais.** Farmacologia e terapêutica cardiovascular. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 351-62.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 2719/2018-CGJUD/SE/GAB/SE/MS,** 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação nacional de medicamentos essenciais. – RENAME 2013.**

CAMPOS, CEA. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família.** *Cien Saude Colet* 2003; 8(2):569-584  
SESAU - CAMPO GRANDE, Secretaria Municipal de Saúde. **Superintendência da Rede de Atenção à Saúde.** Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial: Manejo clínico na Atenção Primária à Saúde.** 1 ed. Campo Grande: SESAU, 2021. 72p.

COTTA, RMM; GOMES, AP; MAIA; MAGALHAES, KA; MARQUES, ES; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde.** *Rev Bras Educ Med* 2007; 31(3):278-286.

DANTAS, A. K.; DEBONI, M. C. Z.; PIRATININGA, J. L. **Cirurgias odontológicas em usuários de anticoagulantes orais.** *Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, São Paulo, 2009.

DATASUS [homepage na internet]. **Indicadores e dados básicos.** Brasil 2007.

ESMERIO, GF; et al. **Uso Crônico de Anticoagulante oral: Implicações para o Controle de Níveis Adequados,** Porto Alegre, RS – Brasil 2009.

FIHN, SD; GADISSEUR, AA; PASTERKAMP, E; VAN DER MEER, FJ; BREUKINK-ENGBERS, WG; GEVEN-BOERE. LM, et al. **Comparison of control and stability of oral anticoagulant therapy using acenocoumarol versus phenprocoumon.** *Thromb Haemost.* 2003; 90 (2): 260-6.

FONTANA V. B. **Estudo da frequência de interação medicamentosa em prescrições médicas contendo medicamentos de baixo índice terapêutico.** BDU Biblioteca Digital da UNIVATES, 2015.

FDA - Food and drug administration. **The Future of Drug Safety - Promoting and Protecting the Health of the Public.** January 2007.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017.

JACOBS, L.G. **Warfarin Pharmacology, Clinical Management, and Evaluation of Hemorrhagic Risk for the Elderly.** *Cardiol Clin.*, v.26, n.2, p157-67, 2008.

KREUTZ, R. **Pharmacokinetics and pharmacodynamics of rivaroxaban—an oral, direct factor Xa inhibitor.** *Current clinical pharmacology*, v. 9, n. 1, p. 75-83, 2014.

LEVINE, M. N. et al. **Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy.** *Chest*, v. 126, p. 287S-310S, 2004.

LIMA, N. **Varfarina: Uma revisão baseada em evidências das interações alimentares e medicamentosas.** *Revista Portuguesa Clínica Geral*, p.24-28, Porto, 2008.

MAGALHÃES, L. P.; FIGUEIREDO, M. J. O.; CINTRA, F. D.; SAAD, E. B.; KUNIYOSHI, R. R.; TEIXEIRA, R. A.; MOREIRA, D. A. R. **II Diretrizes brasileiras de fibrilação atrial.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 106, n. 4, p. 1-22, 2016.

MANSOOR, L. E. et al. **Medicines information and adherence in HIV/AIDS patients.** *J. Clin. Pharm. Ther.*, v. 31, n. 1, p. 7-15, 2006.

MARTINS, M. A. P. et al. **Warfarin drug interactions: a comparative evaluation of the lists provided by five information sources.** *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, v. 67, p. 1.301-1.308, 2011.

NASCIMENTO, BR; BRANT, LCC; OLIVERIA, GMM; MALACHIAS, MVB; REIS, GMA; TEIXEIRA, RA, et al. **Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese**

**Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016.** Arq Bras Cardiol. 2018;110(6):500-11.

MISSELWITZ, F.; BERKOWITZ, S.; D.; PERZBORN, E. **The discovery and development of rivaroxaban.** Annals Of The New York Academy Of Sciences, [s.l.], v. 1222, n. 1, p.64-75, mar.. Wiley-Blackwell, 2011.

SINGH A. **Pharmacogenomics--the potential of genetically guided prescribing.** Aust Fam Physician. 2007;36(10):820-4.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2003.

RIBEIRO, MTAM, FIUZA, TM, Barros HM, Montenegro R. **Doenças do sistema venoso.** In: Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

OAKE, N. et al. **Anticoagulation intensity and outcomes among patients prescribed oral anticoagulant therapy: a systematic review and meta-analysis.** CMAJ, v. 179, n. 3, p. 235-244, 2008.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Experiências e Desafios da Atenção Básica e Saúde Familiar: caso Brasil.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2004.

POLI, D. et al. **Low rate of bleeding and thrombotic complications of oral anticoagulant therapy independent of age in the real - practice of an anticoagulation clinic.** Blood Coagul Fibrinolysis, v. 14, p. 269-275, 2003.

SANTOS, FC; MAFFEI, FH; CARVALHO, LR; TOMAZINI-SANTOS, IA; GIANINI, M; SOBREIRA, ML; et al. **Complicações da terapia anticoagulante com warfarina em pacientes com doença vascular periférica: estudo coorte prospectivo.** J Vasc Bras. 2006;5(3):194-202.

SPEDO, SM; PINTO, NRS; TANAKA, OY. **O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil.** Physis. 2010;20(3):953-72.