

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS

Flávia Martinelli PELEGRINO^a, Rosana Aparecida Spadoti DANTAS^b,
Inaiara Scalçone de Almeida CORBI^c, Ariana Rodrigues da Silva CARVALHO^d

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar o perfil sócio-demográfico, clínico e laboratorial de indivíduos em seguimento ambulatorial devido ao uso de anticoagulantes orais. O estudo foi descritivo, transversal, realizado no ambulatório de anticoagulação oral de um hospital terciário do interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados por entrevistas e consultas aos prontuários dos pacientes. Participaram 180 sujeitos, a maioria do sexo feminino (65,6%), com idade média de 55 anos, em uso de varfarina (83,3%) há mais de 6,9 anos, devido à presença de prótese cardíaca metálica (50%). Os resultados obtidos fornecem subsídios para os enfermeiros planejarem a assistência aos usuários de anticoagulação oral com vistas a diminuição de possíveis complicações relacionadas à terapia e ao aumento da adesão ao tratamento.

Descritores: Anticoagulantes. Doenças cardiovasculares. Perfil de saúde. Epidemiologia.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo investigar el perfil socio-demográfico, clínico y de laboratorio de individuos en período de seguimiento ambulatorial debido al uso de anticoagulantes orales. El estudio fue descriptivo, transversal, realizado en la clínica de anticoagulación oral en un hospital terciario en el estado de São Paulo, Brasil. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas y consultas con los registros médicos de los pacientes. Participaron 180 sujetos, la mayoría de las mujeres (65,6%) con edad media de 55 años, el uso de warfarina (83,3%) a lo largo de 6,9 años, debido a la presencia de prótesis metálicas de corazón (50%). Los resultados proveen información para que las enfermeras planifiquen la asistencia a los usuarios de la anti coagulación oral con el fin de reducir las complicaciones asociadas a la terapia y aumento de la adherencia al tratamiento.

Descritores: Anticoagulantes. Enfermedades cardiovasculares. Perfil de salud. Epidemiología.

Título: El perfil socio demográficos y clínicas de los pacientes en uso de los anticoagulantes orales.

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the socio-demographic, clinical and laboratory profile of individuals in the follow-up period due to the use of oral anticoagulants. This is a descriptive study, cross performed in the clinic of oral anticoagulation in a tertiary hospital in the state of São Paulo, Brazil. Data were collected through interviews and examinations of the patients' medical records. 180 subjects participated. The results show that the most females (65.6%), with an average age of 55 years, use warfarin (83.3%) for 6.9 years or more, due to the presence of metallic prosthetic heart (50%). These results provide subsidies for nurses to plan the assistance of their patients in oral anticoagulation therapy as a way of reducing complications related to therapy and increasing adherence to treatment.

Descriptors: Anticoagulants. Cardiovascular diseases. Health profile. Epidemiology.

Title: Socio-demographic and clinical profile of patients using oral anticoagulants.

^a Mestre em Enfermagem Fundamental, Enfermeira Assistencial do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Enfermeira, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem Fundamental, Docente da Universidade Paulista (UNIP), campus Araraquara, São Paulo, Brasil.

^d Mestre em Enfermagem e o Processo de Cuidado, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP/USP, Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus Cascavel, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde divulgou que a cada ano, 16,7 milhões ou 29,2% do total mundial de mortes são decorrentes de doenças cardiovasculares (DCV), sendo que, os países em desenvolvimento responderam por 80% de todas essas mortes no mundo⁽¹⁾. No município de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo, foram registrados 1.050 óbitos por doenças cardiovasculares, representando uma taxa de mortalidade de 13,81% no ano de 2007⁽²⁾.

Os anticoagulantes orais (ACOs) são frequentemente indicados para tais doenças, já que ativam o sistema hemostático para minimizar as perdas sanguíneas dos vasos injuriados e também o sistema regulador e para equilibrar o processo fisiológico normal da hemostase e os eventos patológicos que levam a trombose e embolia^(3,4). No entanto, existe uma grande variabilidade individual na resposta a terapia por ACOs, o que pode desencadear um efeito não desejado, como sangramentos e trombos. Essa variabilidade da resposta ao anticoagulante oral (ACO) relaciona-se a múltiplos fatores como: aos farmacocinéticos (relacionados aos mecanismos de absorção e excreção), aos farmacodinâmicos (diferenças nas concentrações plasmáticas da droga e seu efeito), bem como o não cumprimento terapêutico, as variações dietéticas, as interações farmacológicas, além de casos de resistência hereditária adquirida⁽³⁻⁵⁾. Assim, ao iniciar a terapia com os ACOs, os indivíduos terão que controlar os níveis de coagulação sanguínea, específicos para cada indicação do ACO, por meio da medida do tempo de protrombina (TP), expresso pela *International Normalized Ratio* (INR). Para indivíduos com trombose venosa profunda, fibrilação atrial isolada ou associada à doença valvar reumática, ainda não operados, ou com prótese modelo biológico preconiza-se valores de INR entre 2,0 e 3,0 e valores de INR entre 2,5 e 3,5, quando em uso de prótese valvar cardíaca mecânica⁽⁶⁾. Estudos discutem que o intervalo terapêutico único para o uso de ACO pode não ser ideal para todas as indicações, entretanto, uma anticoagulação de moderada intensidade (INR = 2,0-3,0) é efetiva para maioria das indicações minimizando o risco de eventos hemorrágicos e tromboembólicos^(6,7).

O presente estudo justifica-se devido à variação das características populacionais em uso de ACOs, diferentemente dos países desenvolvidos. Acredita-se que a realização desse estudo possa

indicar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de anticoagulação oral em questão, norteados novos estudos para outras regiões, além de sugerir estudos de natureza multicêntrica e mais complexos. Assim, propõe-se investigar o perfil sócio-demográfico, clínico e laboratorial de indivíduos em seguimento ambulatorial para acompanhamento da ACO em um hospital de nível terciário localizado do interior do estado de São Paulo.

MÉTODO

O estudo foi realizado no Ambulatório de Anticoagulação Oral da Divisão de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, nos meses de março a agosto de 2008, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital. Esse ambulatório funciona dois dias da semana, havendo um número médio de 80 agendamentos em cada dia. No período de realização do estudo, 981 pacientes compareceram ao ambulatório em 1832 consultas para o ajustamento da dosagem do ACO. A rotina de agendamentos do ambulatório de anticoagulação oral em questão baseia-se na necessidade de controle dos níveis de INR de cada indivíduo, ou seja, são agendados semanalmente para aqueles em início de terapia ou com dificuldades no ajuste do INR e, a cada três meses, para os que estão com INR dentro da faixa terapêutica.

Trata-se de um estudo observacional no qual foram levantados dados sobre o perfil sociodemográfico dos sujeitos por meio de entrevistas semi-estruturadas e consultas aos prontuários dos pacientes junto ao Serviço de Arquivo Médico (SAME). As características sociodemográficas e clínicas investigadas foram: sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda mensal, procedência indicação, tipo e dosagem do ACO, presença de doenças associadas, uso de medicamentos, tempo de terapia com ACO.

Uma amostra por conveniência foi formada de forma consecutiva pelos sujeitos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem usuários de ACOs em atendimento ambulatorial entre março a agosto de 2008, terem idade igual ou superior a 18 anos e que concordassem em responder à entrevista mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme regulamentado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, sob o

processo nº 6736/2007. Dos pacientes abordados, todos concordaram em participar do estudo, perfazendo um total de 180 sujeitos, representando cerca de 20% dos atendimentos para usuários de ACO do ambulatório em questão. Cada participante foi convidado a participar da pesquisa durante o período que aguardava pela sua consulta, sendo esclarecido que sua privacidade seria assegurada durante a entrevista, garantindo seu anonimato e seu direito de desistir da participação a qualquer momento, sem que houvesse prejuízos ao seguimento clínico na instituição de saúde em questão.

Os dados obtidos foram registrados em banco de dados utilizando o *software Microsoft Excel* e, posteriormente, transportados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 15.0. Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para as variáveis categóricas (ex.: sexo, estado civil, ocupação) e de tendência central (mediana e média) e variabilidade (desvio-padrão) para as variáveis contínuas (ex.: idade, escolaridade, renda mensal familiar, tempo de tratamento, dosagem em miligramas semanal, valor do INR).

RESULTADOS

No período do estudo foram entrevistados 180 indivíduos em uso de ACOs que estavam em seguimento ambulatorial, sendo a maioria do sexo feminino (118; 65,6%), com idade média de 55,6 anos, variando de 24,8 a 86,1 anos, casados ou vivendo em união consensual (118; 65,6%), com uma média de 4,6 anos de escolaridade, variando de 0 a 15 anos de escolaridade, sendo a maioria aposentados (66; 36,7%), com renda familiar média e mensal de 896,9 reais, variando de 300,0 a 4500,00 Reais e procedentes de outras cidades do estado de São Paulo (150; 83,4%) (Tabela 1).

A consulta aos prontuários dos 180 pacientes revelou que apenas dois não tinham outras doenças associadas, além daquela responsável pela indicação do ACO. Entre os 178 (98; 9,0%) participantes que apresentaram comorbidades, as mais prevalentes foram: a hipertensão arterial (92; 51,1%), arritmias cardíacas (86; 47,8%) e doença arterial coronariana (79; 43,9%). Em decorrência dessas comorbidades, outros medicamentos eram utilizados sendo que, em média, os pacientes usavam outros quatro medicamentos. A maioria tomava anti-hipertensivos (117; 67,2%) e diuréticos (101; 58%) (Tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos 180 participantes em uso de anticoagulação oral em seguimento ambulatorial. Ribeirão Preto, SP, 2008.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	118	65,6
Masculino	62	34,4
Idade		
Menor que 40 anos	24	13,3
Entre 40 e 59 anos	85	47,2
60 ou mais anos	71	39,4
Estado civil		
Casado/união consensual	118	65,6
Separado	25	13,9
Viúvo	23	12,8
Solteiro	14	7,8
Escolaridade		
Analfabetos	16	8,9
Ensino fundamental incompleto	128	71,1
Ensino fundamental completo	13	7,2
Ensino médio incompleto	2	1,1
Ensino médio completo	14	7,8
Ensino superior incompleto	5	2,8
Ensino superior completo	2	1,1
Ocupação*		
Aposentado	66	36,7
Do lar	52	28,9
Ativo	49	27,2
Afastado	9	5,0
Aposentado com remuneração	1	0,6
Outros	1	0,6
Procedência		
Outras cidades de São Paulo	104	57,8
Ribeirão Preto	46	25,6
Cidades de outros estados	30	16,7

* N = 178 participantes.

Tabela 2 – Caracterização dos 180 participantes segundo a presença de doenças associadas e uso de outros medicamentos. Ribeirão Preto, SP, 2008.

Variáveis	n	%
Doenças associadas	178	98,9
Hipertensão arterial	92	51,1
Arritmias cardíacas	86	47,8
Doença arterial coronariana	79	43,9
Endócrinas	52	28,9
Respiratórias	35	19,4
Neurológicas	22	12,2
Acidente vascular encefálico	19	10,6
Doenças muscoesqueléticas	8	4,4
Doenças hepáticas	6	3,3
Uso de outros medicamentos*		
Anti-hipertensivos	117	67,2
Diuréticos	101	58,0
Beta-bloqueadores	76	43,7
Digitálicos	56	32,2
Antiarrítmicos	33	18,9

* N = 174 participantes.

Quanto à caracterização dos indivíduos segundo a terapia de ACO (Tabela 3), constatou-se que a principal indicação foi a prótese cardíaca metálica (90; 50,0%) seguida da fibrilação atrial (59; 32,8%) e outras indicações (31; 17,2%) podendo citar: trombo cardíaco, tromboembolismo pulmonar, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, marcapasso cardíaco, trombose venosa profunda e miocardiopatia chagásica. O ACO mais frequentemente prescrito foi a varfarina (150; 83,3%). Observou-se que o tempo médio de uso do ACO foi de 6,9 anos, variando de 0 a 36 anos, sendo que 49 (27,2%) pacientes faziam uso entre 5 a 10 anos e 43 (23,9%) há mais de 10 anos.

Tabela 3 – Caracterização dos 180 participantes segundo variáveis relacionadas à anticoagulação oral. Ribeirão Preto, SP, 2008.

Variáveis	n	%
Indicação do ACO agrupado		
Prótese cardíaca metálica	90	50,0
Fibrilação atrial	59	32,8
Outras indicações	31	17,2
ACO prescrito		
Varfarina	150	83,3
Femprocumona	30	16,7
Tempo de tratamento		
Até 1 ano	26	14,4
1 a 3 anos	37	20,6
3 a 5 anos	25	13,9
5 a 10 anos	49	27,2
Acima de 10 anos	43	23,9

Legenda: ACO: anticoagulante oral.

A dosagem média de ACO prescrita por semana foi de 31,1 mg, variando de 7,5 a 105 mg/semana. A maior média das doses de ACO foi referente ao grupo de pacientes com outras indicações para o medicamento (média de 35,8 mg), com variação de 17,5 a 70 mg/semana, seguida da indicação por prótese cardíaca metálica (média de 31,5mg), variando de 7,5 a 70,0 mg/semana. A menor média foi no grupo de pacientes com fibrilação atrial (média de 28,1 mg), variando de 7,5 a 105,0 mg/semana.

Com relação aos valores do último INR segundo as indicações do ACO (Tabela 4), verificou-se que o valor médio do INR foi de 2,4 (0,5 a 6,8), sendo que a maior média foi obtida no grupo de pacientes com prótese cardíaca metálica (média de 2,6; desvio-padrão = 0,8), variando entre 1,0 e 6,5 e a menor média constatada foi entre os portado-

res de fibrilação atrial (média de 2,0; desvio-padrão = 0,8).

Tabela 4 – Análise descritiva dos valores do último *International Normalized Rati* apresentados pelos 180 participantes, segundo as indicações clínicas para o uso da anticoagulação oral. Ribeirão Preto, SP, 2008.

Indicações do uso do ACO	In	Md	M (D.P.)
Prótese cardíaca metálica (n=90)	1,0 – 6,5	2,5	2,6 (0,8)
Fibrilação atrial (n=59)	0,5 – 4,3	1,9	2,0 (0,8)
Outras indicações (n=31)	1,0 – 6,8	2,2	2,3 (1,2)

Legenda: ACO: anticoagulante oral; In = Intervalo; Md = Mediana; M = Média; D.P.: desvio-padrão.

DISCUSSÃO

Durante o período do estudo, o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de anticoagulação em questão revelou a predominância de indivíduos do sexo feminino, com idade acima de 55,6 anos, casados, com ensino fundamental incompleto, aposentados, com renda mensal de 896,9 reais e procedentes de outras cidades do estado de São Paulo.

Com relação ao sexo dos participantes, na maioria dos estudos evidenciou-se participantes do sexo masculino⁽⁹⁻¹¹⁾ e em apenas alguns estudos houve maior participação mulheres⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Quanto à idade, assim como nessa pesquisa, estudo no exterior analisou pacientes acompanhados em ambulatórios ou em clínicas especializadas em uso de ACO e constatou que países em desenvolvimento apresentaram uma população com idade média de 50 anos⁽¹⁵⁾, resultado semelhante ao aqui apresentado; idades acima de 65 anos foram características de população dos estudos de países Europeus e Americanos^(9,10,12,13,16-18). A influência da idade sobre a ocorrência de eventos adversos do uso de ACO foi o foco de pesquisa que indicou maior incidência de sangramentos e trombos entre os sujeitos com idade acima de 80 anos, quando comparados aos indivíduos com idades inferiores a 60 anos⁽¹¹⁾.

Nesse estudo, pode-se observar que os participantes apresentaram comorbidades associadas como, hipertensão arterial, arritmias cardíacas, doença arterial coronariana dentre outras, neces-

sitando ingerir, em média, 4,2 medicamentos ao dia, além do ACO. Comorbidades associadas a usuários de ACOs também foram encontradas em outros estudos^(10,13), assim como o uso de outros medicamentos, que pode ocorrer em 80% dos pacientes em uso desta terapia^(10,13).

A indicação mais comum para o uso do ACO foi prótese cardíaca metálica (50,0%), igualmente relatada em estudos anteriores^(9,14). Outras pesquisas indicaram a fibrilação atrial como a principal causa para o uso de ACO^(10,16-18).

A varfarina foi o medicamento mais utilizado entre os participantes desse estudo (83,3%) e de outros já publicados^(9,10,12,13). A dose média de ACO prescrita foi de 31,1 mg/semana, variando entre 7,5 a 105,0 mg/semana. Entretanto, é difícil comparar esse dado com dosagens encontradas em outros estudos, uma vez que há vários elementos que podem interferir com essa variável, tais como a indicação clínica, tipo de ACO prescrito, fase da terapia, entre outros. Os participantes do presente estudo utilizaram o ACO, em média, há 6,9 anos e mantiveram-se nos parâmetros desejados, apresentando um INR médio de 2,4. Com relação ao valor do INR para a respectiva indicação para o uso do ACO, verificamos que os valores médios de INR estiveram na faixa recomendada⁽⁶⁾ porém com uma grande amplitude entre os seus valores, considerando uma mesma indicação, contrapondo-se às recomendações internacionais^(6,19).

Dada à importância do controle do INR, os sujeitos do estudo coletaram sangue, em média, duas vezes nos últimos três meses, sendo que um deles necessitou comparecer ao ambulatório de anticoagulação por seis vezes nos últimos três meses no intuito de ajustar o tratamento com ACO para que seus limites terapêuticos estivessem adequados.

As diretrizes internacionais indicam uma faixa terapêutica moderada (INR entre 2 e 3) para minimizar os riscos de hemorragias, sem elevar os riscos trombóticos^(6,19). Acredita-se que a variação dos INR baseia-se no fato de que a amostra constituiu-se de um grupo heterogêneo no que diz respeito ao tempo de uso do ACO, ou seja, ainda existiam indivíduos na fase de adequação da dose de manutenção, o que pode ser responsável, também, pela variação do número de coletas de exames de sangue e de seus resultados, além da dose do medicamento. A ampla variação no tempo médio de uso do ACO pode ser justificada pela característica des-

te ambulatório, o qual contempla diversas especialidades clínicas. Pesquisadores norte-americanos constataram um tempo médio de anticoagulação oral inferior ao nosso (quatro anos)⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

A população desse estudo foi composta de maneira aleatória, com 20% do número de pacientes atendidos no ambulatório de anticoagulação oral desse Serviço. Os pacientes em uso de ACO em seguimento no ambulatório em questão foram predominantemente mulheres, adultas, jovens, com média de idade de 50 anos, apresentaram múltiplas comorbidades e faziam uso de vários medicamentos, além do ACO, principalmente anti-hipertensivos e diuréticos. O ACO mais utilizado nessa população foi a varfarina, devido à presença de prótese cardíaca metálica. O tempo de seguimento ambulatorial desses pacientes foi de cerca de seis anos. Os participantes compareciam ao ambulatório para a coleta sanguínea em média de duas vezes no último trimestre e a maioria dos valores de INR obtidos apresentava-se no intervalo terapêutico sugerido pelas diretrizes.

Entende-se que estudo que apresentem uma ampla caracterização sócio-demográfica e clínica dos usuários de ACO podem trazer subsídios tanto para equipe de saúde, em geral, quanto para os enfermeiros, especificamente aqueles que cuidam desses indivíduos em diferentes locais e níveis de complexidade. Assim, melhor planejamento do cuidado pode ser feito com vistas à diminuição de possíveis complicações relacionadas à terapia e ao aumento da adesão ao tratamento.

Conhecendo alguns fatores limitantes na descrição do perfil sócio-demográfico, clínico e laboratorial dos indivíduos em seguimento ambulatorial do serviço em questão, tendo em vista a enorme variabilidade individual em termos de dose-resposta da terapia com ACO, percebe-se a grande necessidade de ampliação dessa investigação, envolvendo assuntos como a presença de complicações entre os usuários de ACO.

REFERÊNCIAS

- 1 The World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. Geneva; 2009 [cited 2008 Dec 03]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/priorities/en/.

- 2 Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2009 jan 14]. Disponível em: <http://datasus.gov.br/>.
- 3 Romano ER, Pinheiro Jr. JA, Barbosa MAO. Como iniciar a anticoagulação e sua duração. Rev Soc Cardiol Estado São Paulo. 2006;4:256-63.
- 4 Parrondo CD, Moreno CR, Herrero FT, Vence NA, Lado FL. Anticoagulación oral. An Med Interna. 2003;20(7):49-56.
- 5 Lima N. Varfarina: uma revisão baseada na evidência das interações alimentares e medicamentosas. Rev Port Clin Geral. 2008;24:475-82.
- 6 Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. Pharmacology and management of the vitamin k antagonists: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. 2008;133(6 Suppl): 160S-98S.
- 7 Oake N, Jennings A, Forster AJ, Fergusson D, Doucette S, Walraven CV. Anticoagulation intensity and outcomes among patients prescribed oral anticoagulant therapy: a systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2008;179(3):235-244.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 9 Santos FC, Maffei FHA, Carvalho LR, Tomazini-Santos IA, Gianini M, Sobreira ML, et al. Complicações da terapia de anticoagulante com warfarina em pacientes com doença vascular periférica: estudo de coorte prospectivo. J Vasc Bras. 2006;5(3):194-202.
- 10 Kimmel SE, Chen Z, Price M, Parker CS, Metlay JP, Christie JD, et al. The influence of patient adherence on anticoagulation control with warfarin results from the international normalized ratio adherence and genetics (IN-RANGE) Study. Arch Intern Med. 2007;167:229-35.
- 11 Torn M, Ward LEM, Bollen MD, Van der Meer FJM, Van der Wall EE, Rosendaal FR. Risks of oral anticoagulant therapy with increasing age. Arch Intern Med. 2005;165:1527-32.
- 12 Nadar S, Begum N, Kaur B, Sandhu S, Lip GYH. Patients' understanding of anticoagulant therapy in a multiethnic population. J R Soc Med. 2003;96:175-9.
- 13 Davis NJ, Billett HH, Cohen HW, Arnsten JH. Impact of adherence, knowledge, and quality of life on anticoagulation control. Ann Pharmacother. 2005;39:632-6.
- 14 Henn CB, Rabelo ER, Boaz M, Souza EN. Conhecimento dos pacientes sobre anticoagulação oral crônica acompanhados em ambulatório especializado. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(2):207-13.
- 15 Lip GYH, Kamath S, Jafri M, Mohammed A, Bareford D. Ethnic differences in patient perceptions of atrial fibrillation and anticoagulation therapy the West Birmingham atrial fibrillation project. Stroke. 2002;33:238-44.
- 16 Freixa R, Blanch P, Ibernón M, Padro J, Delso J, Sobrepera JL, et al. Identificación de factores responsables de anticoagulación oral excesiva em pacientes ambulatorios con cardiopatía. Rev Esp Cardiol. 2003;56(1):65-72.
- 17 Barreira R, Ribeiro J, Farinha M, Martins R, Rodrigues I, Mendes Z, et al. Monitorização da terapêutica com anticoagulantes orais: consulta de anticoagulação vs médico assistente. Acta Med Port. 2004;17:413-6.
- 18 Walraven C, Jennings A, Oake N, Fergusson D, Forster AJ. Effect of study setting on anticoagulation control a systematic review and metaregression. Chest. 2006;129:1155-66.
- 19 Hirsh J, Fuster V. Guide to anticoagulant therapy: part 2: oral anticoagulants. Circulation. 1994;89:1469-80.
- 20 Samsa G, Matchar DB, Dolor RJ, Wiklund I, Hedner E, Wygant G, et al. A new instrument for measuring anticoagulation-related quality of life: development and preliminary validation. Health Qual Life Outcomes. 2004;6(2):22-3.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Rosana Aparecida Spadoti Dantas
Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário
14040-902, Ribeirão Preto, SP
E-mail: rsdantas@eerp.usp.br

Recebido em: 07/02/2010
Aprovado em: 15/03/2010