

Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em uso de anticoagulação oral

Inaiara Scalçone Almeida Corbi¹
Rosana Aparecida Spadoti Dantas²
Flávia Martinelli Pelegrino³
Ariana Rodrigues da Silva Carvalho⁴

Trata-se de estudo descritivo, tipo corte transversal, que teve como objetivo analisar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e sua relação com sexo, idade, tempo e indicação para o uso de anticoagulantes orais. Foram entrevistados 178 pacientes e a QVRS foi avaliada pelos oito domínios do SF-36. Usaram-se estatística descritiva, testes t de Student, ANOVA e Tukey para comparação das médias entre os grupos. A indicação para o uso foi predominantemente a prótese cardíaca metálica (50%) e a varfarina o anticoagulante mais prescrito (83,3%). As médias dos domínios do SF-36 variaram de 82 (aspectos sociais) a 54,8 (aspectos físicos). Mulheres, idosos e pacientes, com diagnóstico de fibrilação atrial e menos de um ano de uso do medicamento, apresentaram pior avaliação da QVRS. Os resultados obtidos podem nortear ações de enfermagem, na medida em que indica possíveis associações entre a QVRS e variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes.

Descritores: Qualidade de Vida; Anticoagulantes; Assistência Ambulatorial.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail: inaenf@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: rsdantas@eerp.usp.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail: flavia-martinelli@bol.com.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: mauroari2@hotmail.com.

Endereço para correspondência:

Rosana Aparecida Spadoti Dantas
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: rsdantas@eerp.usp.br

Health related quality of life of patients undergoing oral anticoagulation therapy

This is a descriptive cross-sectional study, which aimed to analyze the health related quality of life (HRQoL) and its relationship with gender, age, duration and indication for the use of oral anticoagulants. A total of 178 patients were interviewed and the HRQoL was assessed through eight domains of the SF-36. The descriptive statistics used were, the Student's t, ANOVA and Tukey's tests for the comparison of the means between the groups. The indication for use was predominantly the metallic prosthetic heart valve (50%) with warfarin the most widely prescribed anticoagulant (83.3%). The means of the domains of the SF-36 ranged from 82 (Social aspects) to 54.8 (Physical aspects). Women, elderly, patients diagnosed with atrial fibrillation and with less than one year of medication use, presented a worse HRQoL evaluation. The results obtained can guide nursing actions, in that they indicate possible associations between the HRQoL and the sociodemographic and clinical variables of the patients.

Descriptors: Quality of Life; Anticoagulants; Ambulatory Care.

Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan anticoagulación oral

Se trata de un estudio descriptivo, de tipo corte transversal, que tuvo como objetivo analizar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y su relación con sexo, edad, tiempo e indicación de uso de anticoagulantes orales. Fueron entrevistados 178 pacientes y la CVRS fue evaluada por los ocho dominios del SF-36. Fue utilizada estadística descriptiva, las pruebas: t Student, ANOVA y Tukey, para comparación de los promedios entre los grupos. La indicación para el uso fue predominantemente la prótesis cardíaca metálica (50%) y la warfarina el anticoagulante más prescrito (83,3%). Los promedios de los dominios del SF-36 variaron de 82 (Aspectos sociales) a 54,8 (Aspectos físicos). Mujeres, ancianos, y pacientes con diagnóstico de fibrilación atrial y con menos de un año de uso del medicamento, presentaron peor evaluación de la CVRS. Los resultados obtenidos pueden orientar acciones de enfermería, en la medida en que indican posibles asociaciones entre la CVRS y las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes.

Descriptorios: Calidad de Vida; Anticoagulantes; Atención Ambulatoria.

Introdução

Algumas doenças cardiovasculares precipitam ação indesejada da coagulação sanguínea, necessitando do uso de anticoagulantes orais (ACO). As aplicações clínicas dos ACOs têm sido evidenciadas por meio de estudos em diversas condições, como fibrilação atrial, tromboembolismo venoso, portadores de próteses valvares cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio e outras situações especiais⁽¹⁾.

A ação terapêutica do ACO pode ser influenciada por numerosas condições que alteram a sua absorção e metabolismo. Como exemplos, podem ser citados a ingestão de alimentos ricos em gorduras e vitamina

K, medicamentos contendo ácido acetil salicílico e bebidas alcoólicas. As alterações nos níveis desejados de anticoagulação sanguínea podem acarretar eventos hemorrágicos ou tromboembólicos, prejudicando o paciente⁽¹⁾. Para a avaliação dos níveis de anticoagulação, o controle laboratorial é realizado por meio de coletas de sangue frequentes a fim de se obter a razão normalizada internacional (RNI)⁽²⁾. Atualmente, para a maioria dos pacientes, recomenda-se a manutenção de anticoagulação de intensidade moderada, ou seja, com valores de RNI variando de 2 a 3. Esse intervalo pode variar de acordo com as indicações para a anticoagulação oral⁽³⁻⁴⁾.

O uso de ACO requer alguns cuidados, com vistas ao controle dos níveis desejáveis da coagulação sanguínea e à prevenção de complicações hemorrágicas e tromboembólicas. Esses cuidados podem acarretar mudanças no estilo de vida dos usuários, uma vez que englobam desde mudanças nos hábitos alimentares, uso de bebidas alcoólicas e realização de atividades físicas⁽⁵⁻⁶⁾ até a sobrecarga ocasionada por novas tarefas, relacionadas ao uso do medicamento, tais como o hábito da ingestão diária do medicamento e a necessidade de visitas frequentes aos serviços de saúde, para acompanhamento da faixa de anticoagulação, até o medo de complicações como sangramento e formação de trombos⁽⁷⁾. Todas essas mudanças, geradas pelo uso do medicamento, podem comprometer a qualidade de vida do paciente. O termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) tem sido utilizado quando a preocupação dos pesquisadores é investigar a influência da doença e do tratamento na qualidade de vida do indivíduo⁽⁸⁾. Esse conceito mais restrito passou a ser utilizado para evitar ambiguidade entre a definição de qualidade de vida, sob o senso comum, e aquela utilizada nos estudos clínicos e médicos, foco do presente estudo.

A avaliação dos pacientes sobre os efeitos do uso dos anticoagulantes orais também merece investigação. Estudo publicado, no início da década de 90⁽⁵⁾, já apontava os efeitos negativos dos anticoagulantes orais na avaliação do estado de saúde dos pacientes, quando relacionado à presença de efeitos colaterais dos medicamentos. O medo da ocorrência de sangramento também propiciou maior ansiedade naqueles indivíduos que haviam vivenciado essa complicação do tratamento. Na terapia de anticoagulação oral, como em outras terapias para condições crônicas, a aceitação dos indivíduos, no que refere à mudança de hábitos e comportamentos, é necessária para que se possam prevenir complicações tardias. Assim sendo, o sucesso de cada terapia depende do quanto cada indivíduo percebe seus benefícios⁽⁵⁾. Percepções positivas estão relacionadas ao melhor controle da terapia de anticoagulação oral e melhor QVRS⁽⁶⁾, e a redução do número de complicações da terapia de anticoagulação oral tem sido associada à melhora da QVRS⁽¹⁾.

Com o intuito de estudar a QVRS dos usuários de anticoagulantes orais, autores têm utilizado diferentes tipos de instrumentos. Alguns autores utilizaram a medida de QVRS, obtida pelo instrumento genérico *Medical Outcomes Survey 36 – item Short Form* (SF-36)^(6,9-12) e constataram que os domínios da QVRS mais comprometidos eram aspectos físicos e vitalidade^(6,10), dor⁽¹¹⁾, capacidade funcional e estado geral de saúde⁽⁶⁾. No Brasil, em um estudo que acompanhou os pacientes nos seis primeiros meses

de anticoagulação oral, o autor constatou que os valores médios dos domínios SF-36, variaram de 32,4 (aspectos físicos) a 82,7 (aspectos sociais), no início do tratamento. Seis meses após o início do ACO, as médias dos domínios foram mais elevadas e variaram entre 72,1 (vitalidade) e 90,7 (aspectos sociais)⁽¹²⁾. A medida de QVRS, obtida pelo SF-36, também foi usada em estudo que avaliou as propriedades psicométricas de um instrumento de adesão, voltado para pacientes em uso de ACO⁽¹³⁾. Em revisão de literatura sobre instrumentos específicos disponíveis, para avaliar a QVRS de pacientes em uso de ACO, os autores identificaram apenas sete instrumentos⁽¹⁴⁾. No Brasil, um desses instrumentos, o *Duke Anticoagulation Satisfaction Scale*⁽¹¹⁾, foi recentemente validado⁽¹⁵⁾, e seu uso permitiu constatar melhora na QVRS seis meses após o início do tratamento, principalmente no domínio impacto psicológico⁽¹²⁾.

A QVRS de pacientes em uso de ACO e a qualidade da terapia de anticoagulação oral têm sido associadas a variáveis sociodemográficas (idade e sexo) e clínicas (indicação da terapia de anticoagulação oral e tempo de anticoagulação oral)^(6,12,16).

Na prática clínica do enfermeiro, cada vez mais ele se depara com pacientes em uso de ACO sob o seu cuidado. Conhecer melhor o perfil desses indivíduos e o impacto dessa terapêutica sobre a QVRS irá contribuir para melhor planejamento dessa assistência.

Frente à escassez de estudos brasileiros que investigaram a QVRS de pacientes em uso de anticoagulação oral, e publicados⁽¹²⁾, a proposta do presente estudo foi responder as questões, mostradas a seguir.

- Qual a qualidade de vida, relacionada à saúde de pacientes em uso de anticoagulantes orais, em seguimento ambulatorial?
- Há diferença entre a qualidade de vida, relacionada à saúde, de pacientes em uso de anticoagulantes orais, segundo as variáveis sexo e idade?
- Há diferença entre qualidade de vida, relacionada à saúde de pacientes em uso de anticoagulantes orais, segundo as variáveis indicação para o uso de anticoagulantes orais e tempo da terapêutica?

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar a QVRS e sua relação com sexo, idade, tempo e indicação para uso de coagulantes orais.

Casuística e Método

Delineamento, casuística e aspectos éticos - trata-se de estudo descritivo, tipo corte transversal, realizado em um ambulatório de anticoagulação oral, de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. Uma amostra

não probabilística foi formada por 178 pacientes que compareceram ao serviço para avaliação da coagulação sanguínea, verificada pelo RNI, no período de março a agosto de 2008, e que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais e estar em tratamento com o ACO há, no mínimo, dois meses. Os critérios de exclusão foram: ter dificuldade cognitiva e verbal para responder os instrumentos da pesquisa e possuir relato de diagnóstico de transtornos psiquiátricos no prontuário.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado, sob Processo nº6738/2007. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, sendo que uma cópia ficou em posse das pesquisadoras e outra com o participante, conforme as regulamentações do Conselho Nacional de Saúde. Foi esclarecido a cada participante do estudo que sua privacidade e anonimato seriam assegurados durante a entrevista.

Os dados sociodemográficos coletados foram: idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação e renda mensal familiar. Além disso, foram incluídos dados como: tipos de ACO, indicação para o seu uso, duração do tratamento, dose semanal do ACO, último valor do RNI, doenças associadas registradas no prontuário e outros medicamentos em uso. A avaliação da QVRS foi obtida pelo instrumento *Medical Outcomes Survey 36 - Item Short-Form (SF-36)*⁽¹⁷⁾, em sua versão validada para o português⁽¹⁸⁾. Tal instrumento consta de 36 itens, sendo que 35 itens estão agrupados em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (quatro), dor (dois), estado geral de saúde (cinco), vitalidade (quatro), aspectos sociais (dois), aspectos emocionais (três), saúde mental (cinco) e mais uma questão de avaliação comparativa entre a avaliação da condição de saúde atual do indivíduo e a condição há um ano. Cada domínio apresenta valores em uma escala de zero a 100, com maiores valores indicando melhor estado de saúde percebido, ou QVRS⁽¹⁸⁾. No presente estudo, os valores dos alfas de Cronbach obtidos variaram entre 0,97 (aspectos emocionais) e 0,69 (aspectos sociais), indicando boa consistência interna dos itens no grupo estudado.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 15.0. Análises descritivas foram realizadas para os dados sociodemográficos e clínicos e dos escores do SF-36. O teste t de Student foi usado para verificar as diferenças entre as médias das medidas de QVRS, segundo o sexo. Para comparação das médias de QVRS, segundo a idade (menor que 40 anos, entre 40 e 59 anos e 60

anos ou mais), indicações da terapia de anticoagulação oral (prótese cardíaca metálica, fibrilação atrial e outras indicações) e tempo de uso do medicamento (até 1 ano, de 1 a 3 anos, de 3 a 5 anos, de 5 a 10 anos e acima de 10 anos) foram realizadas análise de variância (ANOVA) e o teste de Tukey. O nível de significância adotado foi de 0,05.

Resultados

Com relação às características sociodemográficas e clínicas dos 178 sujeitos estudados, a maioria era do sexo feminino (116; 65,2%), casados (116; 65,2%), aposentados (65; 36,9%), com idade média de 55,6 anos (intervalo de 24,8 a 86,1) e com o primeiro grau completo (126; 70,8%). A varfarina sódica foi o anticoagulante mais prescrito (83,1%), com dose média de 33,6mg/semana, sendo que a indicação para anticoagulação oral foi predominantemente para indivíduos em uso de prótese cardíaca metálica (50,6%), seguida por portadores de fibrilação atrial (33,1%). O tempo médio de uso do ACO foi de sete anos, sendo o valor médio do último INR de 2,4. No que se refere à presença de outras comorbidades, constatou-se que as mais prevalentes foram a hipertensão arterial (91; 51,1%), arritmias (85; 47,8%) e doença arterial coronariana (77; 43,3%), sendo verificada a prescrição de anti-hipertensivos (116; 65,2%) e diuréticos (99; 55,6%), associados ao uso do ACO.

Em relação à avaliação da QVRS, obteve-se melhor avaliação para aspectos sociais (\bar{X} = 82; dp = 26,6) e pior para aspectos físicos (\bar{X} = 54,8; dp = 47,8). Os outros seis domínios do SF-36 tiveram variação entre 66,5 (saúde mental) e 62,9 (aspectos emocionais).

Para avaliar a presença de diferenças na QVRS, segundo a idade, separaram-se os sujeitos em três faixas etárias: menor que 40 anos (n = 24), entre 40 e 59 anos (n = 83) e 60 anos ou mais (n = 71). Diferenças estatisticamente significantes entre os grupos foram constatadas nos domínios capacidade funcional (p = 0,012) e dor (p = 0,024) (Tabela 1). A comparação de múltiplas médias pelo teste de Tukey indicou que, para a capacidade funcional, as diferenças foram estatisticamente significantes entre os pacientes com menos de 40 anos (\bar{X} = 77,7) e aqueles com 40 e 59 anos (\bar{X} = 61,5, p = 0,028) e os com menos de 40 anos com os de 60 ou mais anos (\bar{X} = 60,2, p = 0,018). Quanto ao domínio dor, houve diferença estatisticamente significativa apenas quando comparados os grupos de 60 anos ou mais (\bar{X} = 66,3) com aqueles entre 40 e 59 anos (\bar{X} = 54,6, p = 0,043).

Tabela 1 – Comparação das médias dos domínios do SF-36, segundo a idade dos sujeitos

Domínios do SF-36	Menor que 40 anos	Entre 40 e 59 anos	60 anos ou mais	p*
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)	
Capacidade funcional	77,7 (20,3)	61,5 (30,3)	60,2 (24,4)	0,012
Dor	66,0 (31,0)	54,6 (29,5)	66,3 (29,7)	0,024
Vitalidade	65,2 (27,0)	62,4 (24,9)	70,2 (23,3)	0,11
Saúde mental	63,3 (28,2)	64,1 (25,4)	70,2 (23,6)	0,30
Estado geral de saúde	63,7 (27,2)	70,4 (24,0)	69,2 (24,7)	0,56
Aspectos físicos	58,3 (48,1)	57,2 (47,4)	50,7 (48,5)	0,61
Aspectos sociais	76,0 (32,9)	81,5 (26,7)	84,7 (24,0)	0,67
Aspectos emocionais	58,3 (50,4)	61,4 (48,4)	66,2 (47,3)	0,71

*teste ANOVA

Ao se comparar a QVRS, segundo o sexo dos sujeitos, diferenças estatisticamente significantes foram observadas nos domínios saúde mental ($p=0,008$) e

dor ($p=0,019$), sendo que a melhor avaliação foi para o sexo masculino, com valores médios de 74 e 68, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação das médias dos domínios do SF-36, segundo o sexo dos sujeitos

Domínios do SF-36	Mulheres	Homens	p*
	Média (dp)	Média (dp)	
Saúde mental	62,4 (27,0)	74,0 (19,2)	0,008
Dor	57,0 (30,3)	68,0 (28,8)	0,019
Aspectos emocionais	58,5 (48,9)	70,9 (45,7)	0,096
Capacidade funcional	61,7 (27,7)	67,0 (26,4)	0,16
Vitalidade	63,7 (26,5)	70,0 (20,4)	0,24
Aspectos sociais	80,5 (28,4)	84,9 (22,9)	0,42
Aspectos físicos	53,3 (48,3)	57,7 (47,2)	0,58
Estado geral de saúde	69,5 (25,1)	68,0 (24,1)	0,60

*teste t de Student

A QVRS dos participantes foi avaliada considerando-se a indicação da terapia de anticoagulação oral, agrupadas em três categorias: prótese cardíaca metálica ($n=90$), fibrilação atrial ($n=59$) e outras indicações ($n=29$). Diferenças estatisticamente significantes foram constatadas entre os indivíduos, no que tange aos domínios aspectos físicos ($p=0,040$) e capacidade funcional ($p=0,030$) (Tabela 3). O teste de Tukey indicou que, para a capacidade funcional, as diferenças foram

estatisticamente significantes entre os pacientes com prótese cardíaca metálica ($\bar{x}=68,3$) e aqueles com indicação pela presença de fibrilação atrial ($\bar{x}=56,6$, $p=0,028$). Quanto ao domínio aspectos físicos, houve diferença estatisticamente significante entre os pacientes com prótese cardíaca metálica ($\bar{x}=64,2$) e aqueles com fibrilação atrial ($\bar{x}=46,1$, $p=0,04$) e aqueles com outras indicações ($\bar{x}=43,5$, $p=0,048$).

Tabela 3 - Comparação das médias dos domínios do SF-36, segundo a indicação clínica para uso do anticoagulante oral

Domínios do SF-36	Prótese cardíaca metálica	Fibrilação atrial	Outras indicações	p*
	Média (dp) n=90	Média (dp) n=59	Média (dp) n=29	
Capacidade funcional	68,3 (25,9)	56,6 (27,8)	60,8 (28,2)	0,030
Aspectos físicos	64,2 (45,6)	46,1 (48,2)	43,1 (49,5)	0,040
Dor	60,8 (32,0)	57,3 (29,0)	67,7 (26,3)	0,31
Vitalidade	67,3 (24,8)	63,6 (24,4)	66,0 (25,5)	0,56
Aspectos sociais	83,9 (24,9)	80,7 (27,7)	78,9 (29,9)	0,58
Saúde mental	68,2 (23,8)	66,2 (26,1)	61,6 (27,5)	0,59
Estado geral de saúde	70,9 (22,7)	67,4 (26,7)	66,2 (26,7)	0,62
Aspectos emocionais	62,6 (47,9)	62,0 (48,9)	65,5 (48,4)	0,94

*teste ANOVA

Com relação à diferença na QVRS, segundo o tempo de uso do medicamento, os sujeitos foram agrupados em cinco categorias: até um ano (n=23), de um a três anos (n=37), de três a cinco anos (n=25), de cinco a dez anos (n=50) e acima de dez anos (n=43). Houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nos domínios capacidade funcional (p=0,000) e estado geral de saúde (p=0,023) (Tabela 4). O uso do teste de Tukey mostrou que, para o domínio capacidade funcional,

as diferenças foram estatisticamente significantes entre os pacientes com mais de 10 anos de uso de ACO (\bar{x} =77,8) e aqueles com até um ano de uso (\bar{x} =51,9, p=0,002) e com pacientes com três a cinco anos de uso (\bar{x} =64,0, p=0,000) Quanto ao domínio estado geral de saúde, houve diferença estatisticamente significativa entre os pacientes com mais de dez anos de uso (\bar{x} =77,8) e aqueles com até um ano (\bar{x} =57,1, p=0,023).

Tabela 4 - Comparação das médias dos domínios do SF-36, segundo o tempo de anticoagulação oral dos sujeitos

Domínios do SF-36	Até 1 ano	1 a 3 anos	3 a 5 anos	5 a 10 anos	Acima de 10 anos	p*
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)	
Capacidade funcional	51,9 (29,5)	64,4 (28,2)	64,0 (26,2)	54,5 (27,7)	77,8 (18,5)	0,000
Estado geral de saúde	57,1 (28,6)	67,70 (24,9)	74,9 (22,3)	66,3 (24,6)	76,2 (21,5)	0,023
Aspectos físicos	43,4 (48,4)	51,4 (49,9)	43,0 (48,7)	52,0 (48,1)	73,8 (40,8)	0,066
Vitalidade	59,8 (31,9)	63,5 (22,5)	64,6 (25,9)	64,0 (24,2)	74,2 (20,8)	0,16
Aspectos sociais	69,5 (35,7)	78,7 (29,4)	88,5 (17,3)	81,2 (27,0)	88,7 (19,6)	0,19
Saúde mental	56,5 (31,0)	63,9 (23,8)	67,0 (23,3)	67,6 (24,5)	72,4 (23,8)	0,21
Aspectos emocionais	52,1 (51,0)	55,5 (50,4)	69,3 (46,0)	60,0 (48,5)	74,4 (44,1)	0,27
Dor	58,2 (28,6)	58,7 (27,1)	58,2 (33,0)	60,2 (31,7)	66,2 (29,7)	0,75

*teste ANOVA

Discussão

O presente estudo verificou maior participação de mulheres em uso de anticoagulante oral, resultado semelhante ao encontrado por outros investigadores^(6,12,16), contudo, em outros estudos, pesquisadores têm avaliado, principalmente, indivíduos do sexo masculino^(5,11,15,19-20).

O grupo foi composto por sujeitos de várias idades, sendo que 40% tinham mais de 60 anos. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^(16,19-22). Cabe salientar que o local onde foi realizado o estudo é um hospital público, de nível terciário, que se caracteriza por suas atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa. Nesse hospital, a maioria dos pacientes é atendida pelo Sistema Único de Saúde, sendo referência para várias especialidades, inclusive para o atendimento ambulatorial de anticoagulação oral, atendendo a essa região do interior de São Paulo. Sendo assim, esse dado justificaria a maioria dos indivíduos com baixa escolaridade (média de 4,6 anos de estudo formal). Entre os estudos revisados, poucos referem esses dados na caracterização de seus participantes, contudo, naqueles que trouxeram tais informações, constatou-se que os participantes apresentavam maior grau de escolaridade do que participantes deste estudo^(6,11,16). As duas principais indicações para o uso do anticoagulante oral, entre os sujeitos do estudo, foram o uso de prótese

valvar metálica (50,6%) e a presença de fibrilação atrial (33,1%), sendo também essas indicações predominantes em outras populações investigadas^(6,12,20). Em outros estudos, foi constatado o predomínio de variadas indicações, dentre elas: em decorrência do IAM⁽¹¹⁾ e presença de marca-passo⁽¹⁰⁾. Essas indicações também se apresentaram no presente estudo, todavia, devido à baixa frequência observada, foram agrupadas na opção "outras indicações".

A varfarina foi o anticoagulante oral mais prescrito entre os participantes corroborando dados da literatura^(10,22).

No presente estudo, procurou-se investigar a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes em uso de anticoagulação oral, o que se justifica diante da complexidade clínica do grupo estudado, no qual vários aspectos da saúde e do tratamento podem influenciar a sua qualidade de vida. Entre os oito domínios do SF-36, a melhor avaliação foi para aspectos sociais e, a pior, para aspectos físicos, sendo que os demais domínios tiveram médias semelhantes entre 60,8 (dor) e 69,0 (estado geral de saúde). Em estudo realizado com pacientes norte-americanos, os autores obtiveram resultados semelhantes, no que se refere ao domínio com melhor avaliação (aspectos sociais) e com pior avaliação (aspectos físicos). Entretanto, em outros domínios, tais como capacidade funcional, vitalidade e estado geral de

saúde, os pacientes apresentaram escores médios abaixo de 50, enquanto que, no presente estudo, os valores foram acima de 60⁽¹²⁾.

Em estudo realizado com pacientes argentinos⁽⁶⁾, embora o domínio mais comprometido tenha sido dor, domínios como capacidade funcional ($\bar{x}=50,0$), vitalidade ($\bar{x}=54,4$) e estado geral de saúde ($\bar{x}=53,7$) também tiveram valores médios abaixo dos encontrados entre os sujeitos do presente estudo.

Ao se compararem as medidas de QVRS em relação à idade dos participantes, constataram-se diferenças estatisticamente significantes apenas para os domínios capacidade funcional e dor. Para a capacidade funcional, a melhor avaliação foi obtida entre os sujeitos com menos de 40 anos e a pior para aqueles com mais de 60 anos. Esse resultado confirma que indivíduos jovens apresentam melhor capacidade funcional, ou seja, menor limitação física para realizarem atividades (vigorosas ou atividades da vida diária), quando comparados aos idosos⁽⁶⁾. O domínio dor teve a melhor avaliação entre os idosos e a pior entre os indivíduos com idade entre 40 e 59 anos. Assim, entre os idosos, constatou-se menor frequência no relato da dor e menor interferência do anticoagulante oral em suas vidas, haja vista que, geralmente, apresentam previamente outras condições crônicas associadas àquela situação que o levou a utilização do anticoagulante, podendo ser apenas mais um entre os vários outros medicamentos que eles precisam usar cronicamente.

Ao comparar as medidas de QVRS, segundo o sexo, os homens tiveram maiores escores do que as mulheres, na maioria dos domínios do SF-36, exceto para estado geral de saúde. Entretanto, essas diferenças só foram estatisticamente significantes nos domínios saúde mental e dor. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^(6,20,23). Acredita-se que pode ser devido ao fato de os homens se importarem menos com os cuidados referentes à saúde, muitas vezes, delegando essas atenções para a esposa.

Constataram-se diferenças estatisticamente significantes para as medidas dos domínios aspectos físicos ($p=0,04$) e capacidade funcional ($p=0,03$), apresentadas nos três grupos de pacientes, classificados segundo a indicação clínica do ACO. Nesse primeiro domínio, os pacientes com indicação para uso de prótese cardíaca metálica tiveram melhor avaliação do que os demais. Já no segundo domínio, capacidade funcional, os sujeitos com prótese metálica também apresentaram maiores

pontuações, seguidos por aqueles com outras indicações clínicas. Esses resultados também foram observados em investigação anterior⁽⁶⁾, em que os autores verificaram melhor avaliação da QVRS nos indivíduos com prótese cardíaca metálica, comparados aos indivíduos com diagnóstico de fibrilação atrial.

A QVRS também diferiu quando foram avaliados os sujeitos, segundo o tempo de uso do ACO. Verificou-se melhor QVRS entre aqueles em tratamento em longo prazo (acima de 10 anos de uso) e pior para aqueles com pouco tempo (menos de um ano). Outros pacientes, com menos de um ano de terapêutica, também apresentaram baixos escores do SF-36⁽⁶⁾. Tais resultados sugerem que a relação da QVRS com o tempo de uso do ACO pode estar relacionada ao período de adaptação e mudança de hábitos, decorrentes da terapia, nos meses iniciais do tratamento. Assim, os indivíduos com mais tempo de uso, já poderiam ter se adaptado, no que diz respeito às mudanças de hábitos alimentares e comportamentais, bem como à dosagem e possíveis efeitos colaterais do medicamento.

Conclusão

A avaliação da qualidade de vida, relacionada à saúde nos indivíduos em uso de anticoagulação oral, indicou melhor avaliação para o domínio aspectos sociais e, pior, para o domínio aspectos físicos. Quando comparada, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas, a qualidade de vida relacionada à saúde teve pior avaliação entre as mulheres, idosos, com menos de um ano de terapêutica, com diagnóstico de fibrilação atrial ou outras indicações para o anticoagulante oral.

Mediante a escassez de estudos envolvendo a temática da QVRS e anticoagulação oral, acredita-se que os resultados apresentados podem nortear ações de enfermagem direcionadas ao grupo de indivíduos que apresentaram pior avaliação da QVRS, na medida em que se verificaram associações das variáveis sexo, idade, indicação e tempo de uso do ACO com alguns dos domínios da QVRS.

Tais dados podem contribuir para a prevenção de eventos que possam interferir negativamente na qualidade de vida desses usuários, além de embasar os profissionais da saúde no planejamento de cuidados individuais, para que a terapia possa ser a menos penosa possível para cada um, já que, naturalmente, demanda certos cuidados quanto ao controle da coagulação

sanguínea. Dessa maneira, propõe-se o desenvolvimento de estudos futuros, com desenhos longitudinais e o uso de instrumentos específicos para mensurar a QVRS em indivíduos em uso de ACO, para que se obtenham evidências fortes que possam embasar as condutas dos profissionais da saúde, em relação aos usuários de anticoagulantes orais.

Referências

1. Prins MH, Marrel A, Carita P, Anderson D, Bousser MG, Crijns H, et al. Multinational development of a questionnaire assessing patient satisfaction with anticoagulant treatment: the "Perception of Anticoagulant Treatment Questionnaire" (PACT-Q®). *Health and Quality of Life Outcomes*. 2009;7(9).
2. 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.
3. Lavítola PL, Spina GS, Sampaio RO, Tarasoutchi F, Grinberg M. Sangramento durante a anticoagulação oral: alerta sobre um mal maior. *Arq. Bras. Cardiol*. 2009;93(2): 174-179.
4. Guyatt GH, Cook DJ, Jaeschke R, Pauker SG, Schünemann HJ. Grades of recommendation for antithrombotic agents: American College of Chest physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition). *Chest*, 2008;133 Suppl 6:123S-31S.
5. Lancaster TR, Singer DE, Sheehah MA, Oertel LB, Maraventano SW, Hughes RA, et al. The impact of long-term warfarin therapy on quality of life – evidence from a randomized trial. *Arch Intern Med*. 1991;151:1944-9.
6. Casais P, Meschengieser SS, Sanchez-Luceros A, Lazzari MA. Patients' regarding oral anticoagulation therapy and its effect on quality of life. *Curr Med Res Opin*. 2005;21(7):1085-90.
7. McCahon D, Murray ET, Holder RL, Fitzmaurice DA. Does self-management of oral anticoagulation therapy improve quality of life and anxiety? *Fam Pract*. November 10, 2010; doi:10.1093/fampra/cm089.
8. Fayers PM, Machin D. Scores and Measurements: Validity, Reliability and Sensitivity. *Quality of life. Assessment, Analysis and Interpretation*. 2^a ed. Chichester, England: John Wiley & Sons., 2007.
9. Matchar DB, Jacobson AK, Edson RG, Lavori PW, Ansell JE, Ezekowitz MD, et al. The impact of patient self-testing of prothrombin time for managing anticoagulation: rationale and design of VA Cooperative Study #481--the Home INR Study (THINRS). *J Thromb Thrombolysis*. 2005;19(3):163-72.
10. Howes CJ, Reid MC, Brandt C, Ruo B, Yerkey MW, Prasad B, et al. Exercise tolerance and quality of life in elderly patients with chronic atrial fibrillation. *J Cardiovasc Pharmacol Therapeut*. 2001;6(1):23-9.
11. 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 and Quality of Life Outcomes*. 2004;6(2):22-33.
12. Carvalho ARS. Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão ao tratamento de indivíduos em uso de anticoagulação oral: avaliação dos seis primeiros meses de tratamento [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010. 119p.
13. Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegrino FM, Corbi ISA. Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. maio-junho 2010;18(3):301-8.
14. Wild D, Murray M, Shakespeare A, Reaney M, von Maltzahn R. Patient-reported treatment satisfaction measures for long-term anticoagulant therapy. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2008;8:291-9.
15. Pelegrino FM. Adaptação cultural e validação do instrumento *Duke Anticoagulation Satisfaction Scale* (DASS): versão para brasileiros em uso de anticoagulação oral [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009. 168p.
16. Barcellona D, Contu P, Sorano GG, Pengo V, Marongiu F. The management of oral anticoagulant therapy: the patient's point of view. *Thromb Haemost*. 2000;83(1):49-53.
17. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med. Care*. 1992;30(6):473-83.
18. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes 36 Item Short Form Health Survey-SF-36" [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 1997. 143 p.
19. Cabral NL, Volpato D, Ogata TR, Ramirez T, Moro C, Gouveia S. Fibrilação atrial crônica, AVC e anticoagulação: Sub-uso de warfarina? *Arq Neuropsiquiatr*. 2004;62(4):1016-21.
20. Gadisseur APA, Kaptein AA, Breukink-Engbers GM, Van Der Meer FJM, Rosendaal FR. Patient self-management oral anticoagulant care vs. management by specialized anticoagulation clinics: positive effects on quality of life. *J Thrombosis Haemostasis*. 2004; 2:584-91.

21. Santos FC, Maffei FHA, Carvalho LR, Tomazini-Santos IA, Gianini M, Sobreira ML, et al. Complicações da terapia anticoagulante com varfarina em pacientes com doença vascular periférica: estudo coorte prospectivo. *J Vasc Bras.* 2006;5(3):194-202.
22. Santana APB. Avaliação de pacientes ambulatoriais em uso de anticoagulantes orais. [dissertação de mestrado], Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2006. 87 p.
23. Sprangers MAG, Regt EB, Andries F, Van Agt HME, Bijl RV, Boer JB, et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *J Clin Epidemiol.* 2000;53:895-907.

Recebido: 21.1.2010

Aceito: 17.5.2011

Como citar este artigo:

Corbi ISA, Dantas RAS, Pelegrino FM, Carvalho ARS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em uso de anticoagulação oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: / /];19(4):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano