

PROTOCOLO DE ANTICOAGULAÇÃO



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

2022
Joinville – SC



MISSÃO

“Promover saúde e bem-estar para as pessoas.”



VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil.”

VALORES



Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança



SECRETÁRIO DA SAÚDE

Andrei Popovski Kolaceke

DIRETORIA TÉCNICA

Niso Eduardo Balsini

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Fabício da Rosa

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Simone Aparecida de Souza

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Fabiana Fernandes de Almeida

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO

Evelin Wossgrau

GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS

Flávia Schwinden Müller

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL

Vanessa Cardoso Pacheco

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL

Maristela Mello de Aguiar

ELABORAÇÃO/COLABORAÇÃO

Evaristo Cristobán Aleman Iglesias – Médico de Família e Comunidade – Ligue Web Saúde e Núcleo de Gestão Assistencial

Marcelo Pitombeira de Lacerda – Médico Hematologista – HMSJ e HEMOSC

Martha Maria Abreu Vieira Artilheiro – Médica de Família e Comunidade – Núcleo de Gestão Assistencial e Regulação da APS

Tamires Almeida Moraes – Médica Cardiologista – Núcleo de Gestão Assistencial e HRHDS

Elaborado em 2022



INTRODUÇÃO

Diversas são as condições clínicas em que o uso de anticoagulantes se faz necessário. Em alguns cenários o foco será na prevenção de eventos tromboembólicos como na fibrilação atrial e nas próteses valvares mecânicas, já em outros o foco será no tratamento como na trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. Em ambos os casos os benefícios são amplamente descritos e o uso na prática clínica bem consolidado.

Por muitos anos a única opção disponível para amplo uso ambulatorial foram os antagonistas da vitamina K, que apesar do manejo delicado foram responsáveis por modificar desfechos e prognóstico em diferentes patologias. Recentemente com os anticoagulantes diretos podemos lançar mão de um arsenal terapêutico mais amplo, porém essa classe de fármacos não pode ser usada em todas as condições clínicas, ainda tem alto custo e pouca penetração na rede pública.

Um grande exemplo disso é o crescente aumento do número de internações de usuários com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e acidente isquêmico transitório (AIT) no Hospital Municipal São José (HMSJ), condição que eleva a morbimortalidade das doenças associadas, acarretando uma perda na qualidade de vida, aumento na quantidade de dias de perda laboral, de sequelas temporárias e permanentes, e o de aumento no custo da saúde para estes tratamentos. Grande parte desses eventos poderia ter sido evitado se os usuários com fibrilação atrial fossem precocemente diagnosticados e adequadamente anticoagulados.

Nesse contexto, os antagonistas da vitamina K ainda são os anticoagulantes mais usados na saúde pública e os desafios desse uso ainda estão longe de serem eliminados. O adequado treinamento das Equipes de Saúde para o manejo, o amplo acesso a realização de eletrocardiograma, exame de tempo de ativação de protrombina (TAP) e a educação do usuário para melhorar adesão são os pilares que vão garantir que se consiga obter o melhor benefício desse tratamento e a redução de desfechos desfavoráveis.

Assim, a Nota Técnica nº 04/2014 – GUAB/NAT, de 05 de agosto de 2014, implantou o Protocolo para a utilização de Anticoagulação Oral a Nível Ambulatorial no Município de Joinville, nas Unidades Ambulatoriais do HEMOSC, HRHDS e UBS/Médico de Referência.

A partir de 2020, mais um passo para a redução de desfechos já foi dado com instalação dos aparelhos eletrocardiógrafos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Joinville, que levou a ampliação do diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares.

Agora, reforçando a importância dos antagonistas da vitamina K em saúde pública; compreendendo o desafio da prescrição, manejo e controle adequado de Razão Normalizada Internacional (INR) em nível ambulatorial e buscando otimizar resultados no tratamento de nossos usuários esse Protocolo foi pensado para guiar a prática da anticoagulação na Atenção Primária.

Assim, a Secretaria da Saúde de Joinville por meio do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA), atualiza e publica o Protocolo de Anticoagulação, onde as equipes de Estratégia Saúde da

Família passam a realizar o diagnóstico e prescrição da Anticoagulação com orientação por Teleconsultoria e apoio a distância, com Cardiologistas e Hematologistas da Rede de Atenção à Saúde do município, além do controle periódico do RNI que será monitorado pelas equipes das UBSF e do Ligue Web Saúde, com cuidado compartilhado entre os profissionais médicos e enfermeiros.

PROTOCOLO DE ANTICOAGULAÇÃO

Principais Indicações da Anticoagulação Oral

- ✓ Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico Cardioembólico;
- ✓ Fibrilação Atrial (FA), CHADS-VASC >1;
- ✓ Prótese Valvar Metálica;
- ✓ Tromboembolismo Venoso (TEV) espontâneo e/ou recorrente (fora da fase aguda).

Contraindicações Absolutas

- ✓ Gestação;
- ✓ Sangramento ativo;
- ✓ Cirurgia ou sangramento grave recente;
- ✓ Cirrose hepática grave;
- ✓ Plaquetopenia grave;
- ✓ Recusa do usuário ao tratamento.

Segurança do Paciente

A anticoagulação oral é segura desde que o usuário realize controle laboratorial regular (RNI), tenha aderência à medicação e atente à presença de sangramento ou outras alterações, e a não utilização de anticoagulante oral em usuários que possuam indicação de tratamento gera graves riscos de perda de função (exemplo: AVC, embolia pulmonar) ou de morte.

Iniciando a Anticoagulação

Para usuários ambulatoriais (exemplo: FA), a obtenção do alvo terapêutico do RNI não é urgente, ou seja, é possível iniciar com dose mais baixa e rever em até 7 dias, realizando o TAP e monitorando periodicamente conforme o valor do RNI se aproxime do alvo terapêutico.

Para idosos ou usuários com risco adicional de sangramento (ex.: uso de AAS), iniciar Varfarina 2,5 mg uma vez ao dia, longe das refeições (por exemplo, às 15 horas). Após cinco dias de uso, deve ser coletado RNI para ser avaliado até 2 dias após o exame. Ou seja, deve-se iniciar Varfarina e avaliar o RNI “em uma semana”.

Controle e Alvo Terapêutico

A Razão Normalizada Internacional (INR) do tempo de ativação de protrombina (TAP) é um exame de sangue simples, rápido, barato e preciso para avaliar o tratamento com Varfarina.

O risco de evento trombótico ou sangramento é proporcional à distância do RNI do alvo terapêutico. Para a maior parte das indicações, Fibrilação Atrial (FA), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Tromboembolismo venoso (TEV), este alvo fica entre 2,0 e 3,0.

Obtenção de Alvo Terapêutico

Após a introdução da Varfarina, se RNI <1,5 deve-se aumentar em 25-50%; se 1,5-1,8 em 10-25%; se >1,8 deve-se repetir na dose atual, sempre semanalmente, até RNI 2,0 - 3,0. Exemplo: RNI 1,3 após 5 dias de varfarina, passar de 2,5 para 3,75 mg/dia (1,5 comprimido).

Se RNI 2,0-3,0, repetir em uma semana na dose atual. Se RNI > 3, mas menor que 5, pular duas doses e reduzir em 25-50%. Se >5, sem sangramento, interromper a medicação e reiniciar com dose 50% menor quando o RNI estiver <1,8. Quando o RNI estiver no alvo em 2 semanas seguidas, realizar espaçamento progressivo das avaliações (2 => 4=> 6 => 8 semanas).

RNI abaixo do alvo

Após obtido RNI estável, caso o usuário apresente valor abaixo do alvo, deve-se questionar aderência, mudança nas demais medicações em uso, ou mudança na dieta. Realizar aumento cauteloso (10-25% da dose total semanal), com distribuição homogênea de dosagens (exemplo: 3,75mg 2a e 6a, 2,5mg demais dias) e rever em 2 semanas.

RNI elevado sem sangramento

Confirmar a dose da Varfarina e questionar o uso de outras medicações. Por exemplo, se uso de antibiótico e RNI =4,7 interromper Varfarina e repetir o RNI após o término do antibiótico. Sem desencadeante definido, se RNI 3-5, pular uma dose e reduzir 10% a dose total semanal. Para valores acima de 5, interromper a Varfarina e com RNI <3 reiniciar com dose 15% menor.

Queda de Hemoglobina (Hb) sem exteriorização

Revisar controle de TAP. Se TAP alargado trazer para o alvo conforme protocolo (evitar uso de vitamina K oral – pode ser orientado dieta rica apenas por alguns dias). Se TAP no alvo ou após correção – manter na margem inferior do alvo e investigar a doença base do sangramento.

Sangramento de pequena magnitude (equimoses, sangramento gengival discreto, raias no escarro etc)

Revisar controle de TAP com urgência na UBS (24-48h). Se TAP alargado trazer para o alvo e reavaliar sangramento (evitar uso de vitamina K oral – pode ser orientado correção pela dieta apenas por alguns dias). Se TAP no alvo ou persistência após correção – manter na margem inferior do alvo e investigar a doença base do sangramento.

Sangramento de moderada magnitude (hematúria, hemoptise, hematêmese ou melena sem instabilidade)

Avaliar na UBS caso seja porta de entrada e encaminhar para referência conforme protocolo. Na referência será feito revisão do TAP e investigação de acordo – conforme TAP será optado por vitamina K ou hemoderivado conforme gravidade.

No retorno realizar controle rigoroso de TAP, vigiar novas perdas e manter acompanhamento da causa base do sangramento – caso seja contraindicada a anticoagulação oral (ACO) por algum motivo, reavaliar com especialista.

Sangramento de grande magnitude (os acima com instabilidade ou suspeita de AVC hemorrágico)

Acionar Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e transferir imediatamente para referência. Na referência será feito ressuscitação volêmica, revisão do TAP e investigação e manejo de acordo – conforme TAP será optado por vitamina K ou hemoderivado conforme gravidade.

No retorno realizar controle rigoroso de TAP, vigiar novas perdas e manter acompanhamento da causa base do sangramento – caso seja contraindicada ACO por algum motivo, reavaliar com especialista.

Dieta e outras Medicções

Alimentos ricos em vitamina K, como vegetais folhosos verde-escuros, espinafre, brócolis, agrião, couve, acelga, mostarda, chicória, alface devem ser abolidos ou consumidos diariamente em pequena quantidade, de acordo com o usuário.

A dose terapêutica de Varfarina depende de uma dieta estável (conforme acima) e há centenas de interações medicamentosas. Em vez de proibir ou adivinhar, ao se introduzir nova medicação, deve-se antecipar o RNI e fazer exames de controle mais frequentes. Na dúvida, desde que não haja sangramento, repetir o RNI antecipadamente é a melhor medida.

REFERÊNCIAS

1. Dantas, AG *et al.* Controle da Anticoagulação com Varfarina Realizada em Ambulatório Especializado. Rev Bras Cardiol. 2013; 26(5):369-73.
2. Amaral, C. H. *et al.* **Incidence and functional outcome of atrial fibrillation and non-atrial fibrillation - related cardioembolic stroke in Joinville, Brazil:** a population-based study. Arq Neuropsiquiatr 2017;75(5):288-294
3. Baglin TP; Keeling DM; Watson HG. **British Committee for Standards in Haematology.** Guidelines on oral anticoagulation (warfarin): Br J Haematol. 2006.
4. Klack K; Carvalho JF. **Vitamina K:** metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina. Rev. Bras. Reumatol. vol.46 no.6, 2006.
5. Violi F; *et al.* **Interaction Between Dietary Vitamin K Intake and Anticoagulation by Vitamin K Antagonists Systematic Review.** Medicine (Baltimore) 2016.