



## QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ANNA LAURA ALVES GOMES MIRANDA<sup>1</sup>; RAFAELA PERES BOAVENTURA<sup>2</sup>;  
ALINNE SOARES DE DEUS<sup>3</sup>; GIOVANNA FELIPE SILVEIRA<sup>4</sup>; KAROLAYNE  
FERREIRA SOUZA<sup>5</sup> RUTH BERNARDES DE LIMA PEREIRA<sup>6</sup>; RICARDO COSTA  
DA SILVA.<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA. E-mail: [annalauraagm@gmail.com](mailto:annalauraagm@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutora. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA. E-mail: [rafaelaboaventura@gmail.com](mailto:rafaelaboaventura@gmail.com)

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA. E-mail: [alinne533@gmail.com](mailto:alinne533@gmail.com)

<sup>4</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins - UFT. E-mail: [giovannafelipe.silveira@gmail.com](mailto:giovannafelipe.silveira@gmail.com)

<sup>5</sup>Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA. E-mail: [karolaynesousa97@gmail.com](mailto:karolaynesousa97@gmail.com)

<sup>6</sup>Mestre. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA. E-mail: [ruth.bernardes@gmail.com](mailto:ruth.bernardes@gmail.com)

<sup>7</sup> Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - FEN/UFG. E-mail: [c.ricardocs@gmail.com](mailto:c.ricardocs@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** as DCV acarretam uma série de alterações na coagulação sanguínea, fazendo com que o paciente realize o uso contínuo de ACO. Alguns fatores podem alterar a ação dos ACO, gerando distúrbios hemorrágicos ou tromboembólicos e impactando na QVRS desses pacientes. Alguns pacientes abandonam o tratamento por não perceberem os benefícios que o medicamento oferece. Para a manutenção do tratamento, o enfermeiro deve programar uma assistência, levantando pontos relevantes a serem seguidos pelo paciente. **Objetivo:** levantar os domínios e as facetas mais afetados na QVRS de pacientes em ACO. **Métodos:** revisão sistemática da literatura pelo método PRISMA® com artigos publicados entre 2016 e 2021, na MEDLINE e PubMed, conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. **Resultados e Discussão:** dos 17 estudos selecionados, o domínio físico foi o mais afetado. A utilidade para a saúde foi mais afetada no domínio do instrumento EQ-5D. Demência nos idosos, hemorragias nos pacientes mais jovens e uso de medicação/tratamentos foram apresentadas como as mais afetadas. **Conclusões:** o domínio físico foi o mais afetado e no instrumento de avaliação EQ-5D foi a utilidade para saúde. Demência nos idosos, hemorragias nos pacientes mais jovens e o uso de medicação/tratamentos foram as facetas mais afetadas. É de extrema necessidade que o profissional de saúde que presta assistência aos pacientes em T-ACO construa medidas visando realizar uma assistência individualizada com base nas alterações clínicas e da sua QVRS. **PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Anticoagulantes.

### 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no Mundo, correspondendo a um terço do total de óbitos. Além disso, acarretam uma série de problemas na coagulação sanguínea, fazendo com que anticoagulantes orais (ACO) sejam prescritos para controlar fatores de risco, evitar e diminuir a complexidade das complicações clínicas (SBC, 2013).

Quando iniciada a terapia com ACO (T-ACO), os pacientes devem controlar os níveis de coagulação sanguínea para cada ACO, por meio da medida do Tempo de Protrombina (TP), indicado pela Razão Normalizada Internacional (RNI) (PELEGRINO et al., 2010), necessitando rígido acompanhamento laboratorial e ajuste contínuo da dose.

Alimentos gordurosos e ricos em vitamina K, medicamentos que contenham ácido acetilsalicílico (AAS) e o consumo frequente de bebidas alcoólicas, podem alterar a absorção e o metabolismo dos ACO, levando a complicações hemorrágicas e/ou tromboembólicas, impactando diretamente na QVRS (CORBI et al., 2011).

Estudos sobre a avaliação da QVRS para a T-ACO avaliam domínios e facetas relacionados às limitações do indivíduo, estado geral de saúde, aspectos físicos e impactos psicológicos. Os mais comumente afetados são os obtidos no domínio psicológico, devido às preocupações com o uso do ACO, satisfação e compreensão das necessidades do tratamento (DALPIAZ et al., 2017).

Os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais devem ser analisados pelo profissional de saúde com bastante cautela, para que a avaliação da QVRS do paciente possa ser realizada. O enfermeiro, como profissional da equipe multidisciplinar, deve desenvolver intervenções seguras e eficazes, com base nas avaliações encontradas durante o monitoramento da QVRS, com vistas ao melhoramento da qualidade assistencial e ao aumento da segurança e satisfação do paciente em qualquer nível de atenção à saúde (GUEDES et al., 2012).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se da revisão sistemática pelo método PRISMA®, com sumarização de estudos relevantes sobre o assunto exposto, encontrados na íntegra, de forma eletrônica, publicados entre 2016 e 2021, na MEDLINE e na PubMed. Uma busca foi realizada na plataforma PRÓSPERO® onde não foram encontradas revisões com a mesma temática.

Foram utilizados os descritores "*Qualidade de Vida*", "*Qualidade de Vida Relacionada à Saúde*" e "*Anticoagulantes*" no DeCS e seus similares no MeSH. O operador booleano "NOT" foi utilizado para "*Fibrinolíticos*" e "*Inibidores da Agregação de Plaquetas*", excluindo todas as pesquisas que envolvessem esses termos. Após a avaliação de elegibilidade, 17 estudos compuseram a amostra.

A análise dos dados foi constituída na leitura dos estudos e posteriormente sumarizados os dados, com informações de cada estudo como ano, autor, base de dados, tipo de estudo, sexo, idade, tipo de condição crônica, objetivos, instrumento utilizado para a avaliação da QVRS, amostra, resultados e/ou conclusões. Os dados foram discutidos com base nos domínios de QVRS dos instrumentos utilizados para a avaliação dos pacientes à luz da literatura.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os instrumentos de avaliação da QVRS avaliam aspectos do impacto resultante da condição de saúde, como capacidade funcional, dor e o estado geral de saúde, de forma genérica. Dentre os instrumentos mais utilizados, citam-se o SF-36, SF-12, EQ-5D, WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, condizente com os achados deste estudo, onde os instrumentos EQ-5D e SF-36 foram os mais aplicados (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

Segundo Lima et al. (2014) com a ocorrência de eventos que levam o indivíduo à T-ACO, pacientes podem apresentar limitações e comprometimento na sua funcionalidade e desempenho, e muitas vezes depender de um cuidador para realização de suas atividades diárias, gerando impactos negativos no domínio físico. O mesmo acontece com os problemas de mobilidade, como a caminhada, que foi uma das facetas afetadas nos estudos De Caterina et al. (2018) e Kahn et al. (2017).

Dentre os domínios das avaliações da QVRS, o estudo destacou o domínio físico como o mais afetado, presente em 23,5% dos estudos (AL-SAIKHAN et al., 2020; HERNÁNDEZ-MOLINA et al., 2017; KAHN et al. 2017; MAGON et al., 2020). Outros estudos também identificaram facetas do domínio físico afetadas, como problemas graves/não conseguir caminhar, representando 11,76% dos estudos avaliados (DE CATERINA et al., 2018; KAHN et

*al.*, 2017), bem como com indivíduos acima de 18 anos, 23,5% (n=4) (AL-SAIKHAN *et al.*, 2020; HERNÁNDEZ-MOLINA *et al.*, 2017; KAHN *et al.* 2017; MAGON *et al.*, 2020).

No estudo de Amedro *et al.* (2018) realizado com crianças em T-ACO foi utilizado o instrumento PedsQL com os pais e verificado que os domínios escolares, sociais e psicossociais foram os mais afetados, assim como no instrumento Qualin, com destaque para os domínios de comportamento e ambiente.

Mobilidade, atividade habitual, satisfação, carga da doença, psicológico e vitalidade foram domínios afetados em seis estudos (DE CATERINA *et al.*, 2018; ELEWA *et al.*, 2016; GUO *et al.*, 2017; MÁRQUEZ-CONTRERAS *et al.*, 2017; SRIDHARAN *et al.*, 2020; ZACEK *et al.*, 2016).

Três estudos que utilizaram o questionário EQ-5D apresentaram como domínio mais afetado a utilidade para saúde (LLOYD *et al.*, 2018; SRINONPRASERT *et al.*, 2019; WANG *et al.*, 2017). Gabilondo *et al.* (2021) utilizou a avaliação do questionário EQ-5D em pacientes em uso de antagonistas da vitamina K e evidenciou que sinais de ansiedade e depressão foram as facetas mais afetadas.

Em dois estudos, a demência nos idosos foi apresentada como a faceta mais afetada (LEE *et al.*, 2018; SRINONPRASERT *et al.*, 2019). Além disso, Guo *et al.* (2017) identificaram que pouca ansiedade/pouco deprimido, foi apresentada como faceta afetada.

Dos cinco estudos realizados com o instrumento EQ-5D, três deles apresentaram como domínio afetado a utilidade para saúde atual (LLOYD *et al.*, 2018; SRINONPRASERT *et al.*, 2019; WANG *et al.*, 2017). Lloyd *et al.* (2018) demonstraram que o EQ-5D é utilizado como medida de índice único de saúde, ou seja, a preferência do indivíduo sobre seu estado de saúde, e pode ser usado para estimar anos de vida ajustados pela qualidade, principal unidade de benefício nas análises de custo-utilidade.

A faceta de uso de medicação/tratamentos esteve relacionada à pior QVRS. A adesão à T-ACO se apresenta mais comprometida em situações que requerem tratamento longo e quando há necessidade de alteração no estilo de vida (MARIN *et al.*, 2008).

Eventos hemorrágicos em jovens foi uma faceta afetada em vários estudos (LEE *et al.*, 2018; SRINONPRASERT *et al.*, 2019; WANG *et al.*, 2017; ZACEK *et al.*, 2016), bem como a dependência de medicação/tratamentos (n=3; 17,64%) (AL-SAIKHAN *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2018; MÁRQUEZ-CONTRERAS *et al.*, 2017). Dalpiaz *et al.* (2017) afirmaram que o risco destas complicações está relacionado à T-ACO, principalmente à varfarina, devido à sua estreita faixa terapêutica, dose-resposta variável e interação medicamentosa, podendo levar a sangramentos ou até hemorragias graves, com necessidade de internações hospitalares.

## 4 CONCLUSÃO

O domínio físico e a utilidade para saúde apresentaram-se como os domínios mais afetados. As facetas de demência nos idosos, hemorragias nos pacientes mais jovens e uso de medicação/tratamentos foram apresentadas como as mais afetadas. É de extrema importância que o profissional de saúde que acompanha os pacientes em T-ACO, de modo especial o enfermeiro, trace estratégias para realizar uma assistência qualificada e individualizada.

## 5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1705–1716, 2017.

AL-SAIKHAN, F. I. Warfarin Therapy Adherence and Health-Related Quality of Life among Patients Using Warfarin in Saudi Arabia. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 23, n. 3, p. 398–407, mar. 2020.

AMEDRO, Pascal *et al.* Quality of life in children participating in a non-selective INR self-monitoring VKA-education programme. **Archives of Cardiovascular Diseases**, v. 111, n. 3, p. 180–188, 2018.

CORBI, Inaiara Scalçone Almeida et al. Health Related Quality of Life of Patients Undergoing Oral Anticoagulation Therapy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 865–873, jul. 2011.

DALPIAZ, Jaqueline et al. Qualidade de vida de usuários do sistema público de saúde em uso de varfarina. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 7, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/173061/001055254.pdf?sequence=1>>.

DE CATERINA, Raffaele et al. Quality of Life and Patient Satisfaction in Patients with Atrial Fibrillation on Stable Vitamin K Antagonist Treatment or Switched to a Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant during a 1-Year Follow-up: A PREFER in AF Registry Substudy. **Archives of Cardiovascular Diseases**, v. 111, n. 2, p. 74–84, fev. 2018.

ELEWA, H. F. et al. The first pharmacist-managed anticoagulation clinic under a collaborative practice agreement in Qatar: clinical and patient-oriented outcomes. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 41, n. 4, p. 403–408, 2016.

GABILONDO, Miren et al. Quality of Life in Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation Treated with Oral Anticoagulants. **Hematology**, v. 26, n. 1, p. 277–283, dez. 2021.

GUEDES, Nirla Gomes et al. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 151–156, 2012.

GUO, Yutao et al. Mobile health technology for atrial fibrillation management integrating decision support, education, and patient involvement: mAF app trial. **The American Journal of Medicine**, v. 130, n. 12, p. 1388–1396.e6, 2017.

HERNÁNDEZ-MOLINA, Gabriela et al. Quality of Life in Patients with Antiphospholipid Syndrome Is Related to Disease Burden and Anticoagulant Therapy. **International Journal of Rheumatic Diseases**, v. 20, n. 6, p. 755–759, jun. 2017.

KAHN, Susan R. et al. Quality of Life, Dyspnea, and Functional Exercise Capacity Following a First Episode of Pulmonary Embolism: Results of the ELOPE Cohort Study. **The American Journal of Medicine**, v. 130, n. 8, p. 990.e9–990.e21, ago. 2017.

LEE, Tetz C. et al. Heart Failure Severity and Quality of Warfarin Anticoagulation Control (From the WARCEF Trial). **The American Journal of Cardiology**, v. 122, n. 5, p. 821–827, 1 set. 2018.

LIMA, Mary Lícia de et al. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 7, n. 2, p. 22–31, 2014.

LLOYD, Andrew J. et al. What Impact Does Venous Thromboembolism and Bleeding Have on Cancer Patients' Quality of Life? **Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research**, v. 21, n. 4, p. 449–455, abr. 2018.

LORGA FILHO, A. M. et al. Diretrizes brasileiras de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, n. 3, p. 01–95, 2013.

MAGON, Arianna et al. Determinants of Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Investigation in Physician-Managed Anticoagulated Patients Using Vitamin K Antagonists. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 18, n. 1, p. 73, 16 mar. 2020.

MARIN, Maria José Sanches et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1545–1555, 2008.

MÁRQUEZ-CONTRERAS, Emilio et al. Quality of Life with Rivaroxaban in Patients with Non-Valvular Atrial Fibrillation by Therapeutic Compliance. **Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation**, v. 26, n. 3, p. 647–654, mar. 2017.

PELEGRINO, Flávia Martinelli et al. Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes em uso de anticoagulantes orais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 123–128, 2010.

SRIDHARAN, Kannan et al. Health-Related Quality of Life in Patients Receiving Oral Anti-Coagulants: A Cross-Sectional Study. **Expert Review of Cardiovascular Therapy**, v. 18, n. 5, p. 309–314, maio 2020.

SRINONPRASERT, Varalak et al. Factors associated with low health-related quality of life among younger and older thai patients with non-valvular atrial fibrillation. **Quality of Life Research**, v. 28, n. 8, p. 2091–2098, 2019.

WANG, Ye et al. Knowledge, Satisfaction, and Concerns Regarding Warfarin Therapy and Their Association with Warfarin Adherence and Anticoagulation Control. **Thrombosis Research**, v. 133, n. 4, p. 550–554, abr. 2014.

ZACEK, Pavel et al. Quality of Life after Aortic Valve Repair Is Similar to Ross Patients and Superior to Mechanical Valve Replacement: A Cross-Sectional Study. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 16, p. 63, 2 abr. 2016.