

# PERFIL CLÍNICO, ADESÃO E SATISFAÇÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS

CLINICAL PROFILE, ADHERENCE, AND THERAPY SATISFACTION OF PATIENTS IN USE OF ORAL ANTICOAGULANTS

Omar Pereira de Almeida Neto<sup>a\*</sup>, Cristiane Martins Cunha<sup>b\*\*</sup>,  
Clesnan Mendes Rodrigues<sup>c\*\*\*</sup>, Tatiana Carneiro Resende<sup>d\*\*\*</sup>

<sup>a</sup>omarperneto@hotmail.com, <sup>b</sup>crismcunha@gmail.com, <sup>c</sup>clesnan@bol.com.br, <sup>d</sup>tatibrasao@hotmail.com

\*Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba (MG), Brasil

\*\*Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil

\*\*\*Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia (MG), Brasil

Data de recebimento do artigo: 26/05/2015

Data de aceite do artigo: 05/10/2015

## RESUMO

**Introdução:** A anticoagulação oral (ACO) é comumente indicada no tratamento de patologias cardiovasculares. Acredita-se que um dos maiores problemas relacionados ao insucesso terapêutico está relacionado com a não adesão ao tratamento, colaborando para o aumento da morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico, os níveis de adesão e satisfação terapêutica de pacientes valvulopatias em uso de anticoagulantes orais. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado no Ambulatório de Anticoagulação Oral da Universidade Federal de Uberlândia. Após o consentimento dos participantes, foram realizadas entrevistas clínicas e aplicação dos instrumentos de avaliação de adesão ao tratamento (MAT) e de satisfação com a terapia anticoagulante (DASS). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local nº 82152/2012. Análise estatística descritiva e correlações foram realizadas. **Resultados:** Um total de 39 pacientes participou do estudo, dos quais 59% eram do sexo masculino. Em relação ao MAT, 74,36% dos pacientes mostraram-se aderente ao tratamento (MAT), e a média de satisfação terapêutica foi de 110,67 pontos (DASS). A principal indicação para o uso de ACO foi fibrilação atrial (38,46%), e a varfarina foi o ACO de escolha (84,61%). O MAT foi relacionado ao domínio limitação do DASS ( $r=-0,2583$ ;  $p=0,0556$ ), assim como a sobrecarga ( $r=-0,5398$ ;  $p=0,0004$ ) e aspectos psicológicos positivos ( $r=0,3641$ ;  $p=0,0124$ ). O MAT em relação ao DASS total apresentou correlação negativa e fraca, porém significativa ( $r=-0,3543$ ;  $p=0,0145$ ). **Conclusão:** Necessita-se prestar atenção nos indivíduos não aderentes, para aumentar a qualidade de vida relacionada à saúde e reduzir as complicações referentes à terapia.

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares; anticoagulantes; cardiologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral anticoagulation (OAC) is commonly used in the treatment of cardiovascular diseases. Non-adherence to treatment is believed to be one of the major issues relating to therapeutic failure, increasing the rates of morbidity and mortality. **Objectives:** To describe the clinical profile, adherence levels, and therapeutic satisfaction of valvulopathy patients using oral anticoagulants. **Methods:** Cross-sectional, quantitative, and descriptive study conducted in the Oral Anticoagulation Outpatient Service of the Federal University of Uberlândia. After the consent of the participants, clinical interviews were conducted and the tools of assessment of treatment adherence (MAT) and satisfaction with anticoagulant therapy (DASS) were implemented. The study was approved by the local ethics committee – 82152/2012. Descriptive statistics and correlation analysis were performed. **Results:** A total of 39 patients participated in the study, of which 59% were male. Regarding MAT, 74.36% of patients proved to be adherent to treatment (MAT), and the average therapeutic satisfaction was 110.67 points (DASS). The main indication for the use of OAC was atrial fibrillation (38.46%) and warfarin was the OAC of choice (84.61%). The MAT was related to the limited area of the DASS ( $r=-0.2583$ ;  $p=0.0556$ ), as well as the overload ( $r=-0.5398$ ,  $p=0.0004$ ) and positive psychological aspects ( $r=0.3641$ ,  $p=0.0124$ ). The MAT relative to the total DASS showed a negative and weak but significant correlation ( $r=-0.3543$ ,  $p=0.0145$ ). **Conclusion:** It is required to pay attention to non-adherent individuals in order to increase the quality of life related to health and reduce complications regarding therapy.

**Keywords:** Cardiovascular diseases; anticoagulants; cardiology.

## Introdução

A anticoagulação sanguínea ocorre por meio de mecanismos orgânicos e fisiológicos que envolvem a ação de proteínas séricas como a proteína C, proteína S, antitrombina e inibidor da via tecidual, assim como induzida por mecanismos industriais pela ação de drogas sintéticas antagonistas da vitamina K<sup>1</sup>.

Nesse sentido, a anticoagulação oral (ACO) tem sido utilizada com frequência cada vez maior na prevenção de fenômenos tromboembólicos. As principais indicações da terapia anticoagulante oral são a prevenção de tromboembolismo e fibrilação atrial em portadores de biopróteses ou próteses cardíacas valvares mecânicas, em doenças valvares com ou sem fibrilação atrial e na cardiopatia isquêmica<sup>2,3,4</sup>.

Em contrapartida, é causa de grande preocupação devido ao leque de efeitos colaterais e adversos que causa. Entre eles, o risco aumentado de sangramento potencialmente fatal que esses pacientes estão sujeitos, pois variações na intensidade da anticoagulação podem resultar tanto em hemorragias como na ocorrência ou formação de coágulos<sup>4,5</sup>. A hemorragia é o principal efeito adverso, e está diretamente relacionada à intensidade da anticoagulação<sup>5</sup>.

Diversas mudanças nos hábitos de vida de pacientes que fazem uso de ACO devem ser instituídas, tais como adequação no padrão alimentar, redução da ingestão de alimentos ricos em gorduras e alimentos ricos em vitamina K, redução da ingestão de bebidas alcoólicas e atenção às interações medicamentosas. Tais mudanças estão diretamente ligadas à adesão ao tratamento e à satisfação terapêutica, refletindo no desfecho clínico<sup>5</sup>.

Apesar de se conhecer os potenciais efeitos de um regime de adesão inadequado ao uso do ACO, os fatores de risco que influenciam a adesão ao tratamento entre pacientes em uso desses medicamentos não têm sido bem elucidados, assim como os melhores métodos para essa avaliação<sup>6</sup>.

## Método

### *Desenho do estudo e população*

Estudo transversal, quantitativo e descritivo. Os pesquisadores em posse dos mapas de atendimento abordavam os pacientes agendados para consulta médica e avaliação clínica de rotina no Ambulatório de Anticoagulação Oral do Hospital de Clínicas de Uberlândia, seguindo os critérios de inclusão: (1) Idade superior a 18 anos; (2) Uso contínuo de ACO; (3) Condições cognitivas para responder aos instrumentos. Foram excluídos: (1) Pacientes que estavam em uso de anticoagulantes parenterais; (2) Presença de

complicações, hemorragia ou trombose no período menor de 30 dias. Após expor os objetivos da pesquisa, a participação do paciente se formalizava com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição sob parecer nº 82152/2012.

### *Desfecho do estudo*

O desfecho deste estudo foi a adesão ao tratamento e a satisfação terapêutica dos pacientes em relação ao uso de anticoagulantes orais.

### *Entrevista clínica e socioeconômica*

Um questionário semiestruturado adaptado pelos pesquisadores a partir de estudos publicados foi aplicado nos participantes, contendo as seguintes questões: sexo, raça, estado civil, religião, escolaridade, profissão, renda, recursos para tratamento de saúde, diagnóstico médico, tempo de tratamento, comorbidades, medicamentos utilizados, eventos adversos, necessidade de internação hospitalar, informação em saúde sobre a terapêutica com ACO e mudanças nos hábitos de vida.

### *Avaliação da adesão ao tratamento*

A adesão ao tratamento foi realizada por meio da aplicação do instrumento Medida de Adesão ao Tratamento (MAT), composto por 7 itens que avaliam o comportamento do indivíduo em relação ao uso diário do medicamento<sup>7</sup>. As respostas foram obtidas por meio de uma escala de Likert de 6 pontos. Os valores 5 e 6 são computados como aderente, e os demais valores são computados como zero, ou seja, não aderente.

### *Avaliação da satisfação terapêutica*

O instrumento Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (DASS) avalia a qualidade de vida relacionada à saúde e a satisfação com o tratamento de indivíduos em uso de anticoagulantes orais. É um instrumento composto por 25 itens com intervalos entre 25 a 175, distribuídos em 3 domínios: limitação, tarefas, sobrecarga e impacto psicológico. Os itens são respondidos em escala de Likert de 7 pontos, com intervalo possível de 1 a 7 para cada item, com menores valores indicando melhor satisfação com o uso de anticoagulante, menor limitação, menor tarefa/sobrecarga e menor impacto psicológico.

## Análise estatística

Os dados foram importados eletronicamente para planilhas Microsoft Excel® e analisados pelo programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0. Foram realizadas análises descritivas para as variáveis quantitativas, descritas por média, mediana e desvio-padrão. Para as correlações das variáveis quantitativas foram realizados os testes de correlação de Spearman e Pearson. Valores de  $p \leq 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

## Resultados

Participaram do estudo 39 pacientes, predominantemente do sexo masculino, com 23 (59%) indivíduos com idade média de 60 anos. A maioria dos indivíduos era casada (66,66%) e com renda familiar de até um salário mínimo, como pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características socioeconômicas dos pacientes atendidos no Ambulatório de Anticoagulação Oral da Universidade Federal de Uberlândia, 2013.

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	23	59
Feminino	16	41
<b>Escolaridade</b>		
0 a 5 anos	16	41,02
5 a 10 anos	15	38,46
>10 anos	8	20,51
<b>Estado conjugal</b>		
Casado	26	66,67
Solteiro	4	10,25
Viúvo	7	17,94
Separado	2	5,12
<b>Renda mensal (salários mínimos)</b>		
0-1 salário	28	71,79
2-3 salários	5	12,82
>3 salários	6	15,38
<b>Religião</b>		
Católico	29	74,35
Evangélico	6	15,38
Espírita	3	7,69
Outras religiões	1	2,56
TOTAL	39	100%

Fibrilação atrial (38,46%) e bioprótese cardíaca (30,76%) foram as principais valvulopatias para uso de ACO, sendo a varfarina (84,61%) de escolha pelo prescritor, com média de 20 mg semanais. Complicações clínicas decorrentes da terapêutica com ACO ocorreram em 20,51% dos pacientes, como indicado na Tabela 2.

**Tabela 2:** Características clínicas dos pacientes atendidos no Ambulatório de Anticoagulação Oral da Universidade Federal de Uberlândia, 2013.

Características	N	%
<b>Diagnóstico</b>		
Fibrilação atrial	15	38,46
Bioprótese cardíaca	12	30,76
Trombose venosa profunda	10	25,64
Infarto agudo miocárdio	2	5,12
Hemorragia/trombose	8	20,51
<b>Tempo de tratamento (meses)</b>		
Tempo 1 (0-12)	9	23,07
Tempo 2 (12-24)	8	20,51
Tempo 3 (24-48)	14	35,89
Tempo 4 (>48)	8	20,51
<b>Medicação ACO</b>		
Femprocumona	6	15,38
Varfarina	33	84,61
<b>Valor do RNI</b>		
RNI 0-1	1	2,56
RNI 1-2	14	35,89
RNI >2	24	69,23
<b>Nº de coletas sanguíneas trimestrais</b>		
Coleta 0-1	9	23,07
Coleta 1-2	8	20,51
Coleta >2	22	56,41
TOTAL	39	100,00

Quanto à adesão ao tratamento, 29 (74,36%) pacientes mostraram-se aderentes ao tratamento com ACO de acordo com a escala MAT. A satisfação terapêutica obteve escore médio de 110,67 pontos. Correlações demonstraram que apenas a renda familiar obteve significância em relação ao MAT ( $p=0,0493$ ), porém fraca ( $r=0,2679$ ), como observado na Tabela 3.

**Tabela 3:** Correlações de Spearman de variáveis clínicas e sociodemográficas com os escores do Instrumento de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) nos pacientes do Ambulatório de Anticoagulação Oral da Universidade Federal de Uberlândia, 2013.

Características	R	P
Idade	-0,1183	0,2359
Escolaridade	-0,0025	0,4939
Renda	0,2679	0,0493*
Tempo	-0,2014	0,1072
RNI	0,1584	0,1644
Coleta	0,0352	0,4141

\* $p < 0,05$ .

Pode-se observar a presença de correlações de magnitude fracas e moderadas entre as características clínicas e sociodemográficas em relação aos domínios do DASS, assim como valores significantes estatisticamente, como demonstrado na Tabela 4.

**Tabela 4:** Correlações de Spearman de variáveis clínicas e sociodemográficas com os escores do Instrumento de Medida de Satisfação Terapêutica (DASS) nos pacientes do Ambulatório de Anticoagulação Oral da Universidade Federal de Uberlândia, 2013.

Características	DOMÍNIOS DASS				DASS total
	Limitação	Sobrecarga	Psicológico		
			Positivo	Negativo	
Idade	-0,092	-0,0185	-0,3010*	-0,0654	-0,1521
Escola	0,0636	-0,013	0,3826*	-0,1038	0,117
Renda	-0,1761	-0,2401	0,4742*	-0,235	-0,1606
Tempo	0,0726	0,0642	0,2741*	-0,0178	0,1177
RNI	0,0521	-0,1165	0,1368	-0,0905	-0,016
Coleta	-0,1729	-0,2583*	0,2577*	-0,2326	-0,2255
Adesão	-0,3414*	-0,5398*	0,3641*	-0,2045	-0,3543*

Fonte: Almeida Neto, 2013.

## Discussão

Neste estudo, a média de idade de indivíduos valvulopatas foi de 60 anos. Esse resultado vai de encontro com a literatura, que mostra que o envelhecimento da população brasileira implica no aumento da prevalência de doenças crônicas, representando expressiva e crescente demanda aos serviços de saúde, em especial as cardiovasculares<sup>18</sup>.

Observou-se que a renda dos pacientes deste estudo foi relativamente baixa (0-1 salário), assim como os índices de escolaridade (0-5 anos). Estudos epidemiológicos sobre doenças crônicas revelam que estas ocorrem com maior intensidade em populações economicamente desfavoráveis e com baixa escolaridade<sup>6,15,16</sup>.

A magnitude das desigualdades varia com o tipo de problema de saúde e com os subgrupos demográficos analisados. Reconhecidamente, esses diferenciais tendem a declinar com o avanço da idade, apresentando-se menos exuberantes em idosos do que em adultos jovens e na infância, o que em parte decorre da mortalidade mais precoce que acomete as camadas sociais mais carentes e com baixa escolaridade<sup>17</sup>.

As diferenças nas características de saúde entre os sexos são bem conhecidas<sup>11</sup>. Semelhante aos resultados deste estudo, a Política Nacional de Saúde do Homem tem demonstrado que os homens são mais vulneráveis a doenças do que as mulheres, especialmente às enfermidades crônicas e graves<sup>11</sup>.

As características clínicas dos pacientes deste estudo também vão de encontro com resultados de outras pesquisas<sup>12,19</sup>. A indicação de ACO em indivíduos acometidos por fibrilação atrial ocorreu em 16 pacientes. O estudo MESA (Marshfield Epidemiologic Study Área)

evidenciou que fibrilação atrial é indicação cada vez mais frequente para o uso de anticoagulante oral na área das valvulopatias, reduzindo taxas de mortalidade<sup>20</sup>.

Além disso, a presença de biopróteses (30,76%) também configura indicação clínica para prescrição de ACO em um estudo previamente publicado<sup>13</sup>. Esses pacientes devem ser mantidos continuamente anticoagulados, com objetivo de diminuir o risco de complicações tromboembólicas<sup>14</sup>.

Em relação ao RNI, 64,2% dos pacientes mantinham valores >2. A literatura indica que não mais que 50% dos pacientes com indicação da anticoagulação oral recebem a prescrição, assim como pacientes anticoagulados não estão na faixa desejável de anticoagulação sanguínea, ou seja, 30-40% dos pacientes estão desprotegidos (RNI <2) e 10-15% dos pacientes ultrapassam a faixa de RNI desejada (RNI >3)<sup>14</sup>.

A renda dos participantes foi estatisticamente significativa quando correlacionada ao MAT, mostrando que pacientes com maior renda familiar podem ter melhores instruções sociais e acesso à informação referente à terapia com ACO, refletindo em melhor esclarecimento e educação em saúde.

As correlações referentes ao tempo de tratamento com ACO e os subdomínios do DASS demonstraram significância e correlação positiva, embora fraca. Este dado indica que quanto maior o tempo de tratamento melhor a satisfação terapêutica em relação ao uso dos medicamentos anticoagulantes.

Os resultados da avaliação do estado global de saúde atual percebido pelos participantes no momento do início do tratamento indicaram melhora ao longo do tempo, indicando que os sujeitos avaliaram seu estado global de saúde pior ao iniciarem o tratamento, mas que com o passar do tempo eles perceberam melhora em sua saúde geral<sup>15</sup>.

Apesar da correlação entre as coletas sanguíneas trimestrais terem sido fracas e negativas no que diz respeito à sobrecarga física e mental dos pacientes inclusos na pesquisa, notou-se que houve correlação positiva em relação aos aspectos psicológicos positivos. Apesar de “cansado” e sobrecarregado, o paciente sentiu-se otimista em relação às condutas de dosagem de RNI e consultas médicas realizadas no ambulatório de ACO.

Neste estudo, os pacientes com escores de adesão ao tratamento com ACO otimizados são aqueles que lidam bem com as diversas limitações impostas pelo tratamento.

O Projeto Adesão da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota como definição de adesão a tratamentos crônicos o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicação, seguimento da dieta, mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde<sup>16</sup>.

Assim, entende-se que os pacientes que se adaptaram às coletas sanguíneas, retorno às consultas médicas e mudanças no estilo de vida (mudança nos hábitos alimentares e atividades diárias) estão inclusos em um universo de melhor adesão terapêutica e não encaram as limitações como um empecilho em suas vidas. A mesma explicação justifica a correlação negativa e moderada da adesão ao tratamento em relação à sobrecarga dos indivíduos desta pesquisa.

Um estudo publicado indica que para aumentar a satisfação terapêutica e a qualidade de vida relacionada à saúde desses indivíduos, devem ser adotadas medidas como um programa de informação e educação em saúde estruturado, realização de testes sanguíneos domiciliares e vigilância próxima ao paciente para reforçar os aspectos psicológicos positivos<sup>17</sup>.

Neste estudo, a correlação entre a medida de adesão ao tratamento (MAT) e o índice de satisfação terapêutico (DASS total) teve correlação negativa e fraca. Isso significa que apesar dos pacientes aderirem ao tratamento com ACO, os mesmos não estão satisfeitos com a terapia devido à complexidade do tratamento, os riscos de complicação, a insegurança com o medicamento e o medo gerado com os problemas cardiovasculares.

## Conclusão

Os resultados desta pesquisa conseguiram descrever o perfil clínico, socioeconômico e os escores de adesão ao tratamento e de satisfação terapêutica de pacientes em uso de anticoagulantes orais.

Pacientes com doenças crônicas como as cardiovasculares e que necessitam de tratamentos de longa duração devem ser acompanhados por equipes especializadas para que seja alcançado sucesso terapêutico com o menor impacto em sua qualidade de vida.

Evidencia-se a necessidade de estudos posteriores que possam analisar variáveis relacionadas ao perfil clínico e sociodemográfico conectadas aos escores de adesão ao tratamento e satisfação terapêutica, para que se possa alicerçar estratégias para o acompanhamento clínico de pacientes anticoagulados.

## Referências

1. Grinberg M. Anticoagulação oral: uma abordagem biótica. Caderno de terapêutica. 2003; 45-65.
2. Campos CR, Meneguelo ZM, Batlouni M. Anticoagulação nas cardiopatias. Arq Bras Cardiol. 1993;61(6):361-366.
3. Parrondo DC, Rodríguez M, Herrero FT, Vence NA, Lado Lado FL. Anticoagulación oral. Anais de medicina interna. 2003;20(7):49-56.
4. Gogna A, Arun S. Oral anticoagulation in clinical practice. Journal Indian Academy of clinical medicine. 2005;6(1).
5. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists. Chest. 2008;133(6):163-198.
6. Gross HB, Balzer J, Rassaf T, Heiss C, Kleinbongard P, Lauer T, et al. Sustained benefits in vascular function through flavanol-containing cocoa in medicated diabetic patients: a double-masked, randomized, controlled trial. J Am Coll Cardiol. 2008;51(22):2141-9.
7. Delgado AB, Lima ML. Contributo para validação concorrente para uma medida de adesão aos tratamentos. Psicol saúde doenças. 2001;2(2):81-100.
8. Grinber M. Adesão à anticoagulação oral: o social e a bioética [internet]. 2004. [acesso em 2015 Maio 20]. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/adm/dc/cobi/artigo/artigo6.pdf>
9. Hirsh J, Dalen JE, Anderson D, Poller L, Bussey H, Ansell J, et al. Oral anticoagulants: mechanism of action, clinical effectiveness, and optimal therapeutic range. Chest. 2001;114(5 Suppl):S445-469.
10. Jenny NS, Mann KG. Coagulation cascade: an overview. Thrombosis and Hemorrhage. 1998;3-27.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes) [internet]. [acesso em 2015 Maio 20]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_nacional\\_atencao\\_integral.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf)
12. Vidaillet H, Granada JF, Chyou PH, Maassen K, Ortiz M, Pulido JN, et al. A population-based study of mortality among patients with atrial fibrillation or flutter. Am J Med. 2002;113:432-355.
13. Starr A, Bonchek LI, Anderson RP, Wood JA, Chapman RD. Late complications of aortic valve replacement with cloth covered, composite-seat prostheses. A six-year appraisal. Ann Thorac Surg. 1975;19(3):289-300.
14. Ferro JM. Cardioembolic stroke: an update. Lancet Neurol. 2003;2:88-177.
15. 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. 2010;18(3):1-8.
16. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004.
17. Samsa P, Ramsay L, Owen A, Stevermuer T, Siminski P, Grootemaat P. The Australian Community Care Needs Assessment (CCNA): Towards a National Standard. Centre for Health Service Development, University of Wollongong, 2007.
18. Laurenti R, Buchalla CM, Jorge MHP. Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças. 2005.

19. Casais P, Meschengieser SS, Sanchez-luceros A, Lazzari MA. Patients' perceptions regarding oral anticoagulation therapy and its effect on quality of life. *Curr Med Res Opin.* 2005;21:90-1085.
20. Greenlee RT. Measuring disease frequency in the Marshfield Epidemiologic Study Area (MESA). *Clin Med Res.* 2003;1(4):273-280.

---

**Como citar este artigo:**

Almeida Neto OPA, Cunha CM, Rodrigues CM, Resende TC. Perfil clínico, adesão e satisfação terapêutica de pacientes em uso de anticoagulantes orais. *Rev. Aten. Saúde.* 2016;14(47): 61-66.