



ARTIGO ORIGINAL

## Um estudo de qualidade numa unidade de saúde familiar para a melhoria da qualidade da terapêutica profilática antitrombótica prescrita a doentes com fibrilhação auricular



Rui Oliveira<sup>a,\*</sup>, Sandra Grilo<sup>a</sup>, Carla Moreira<sup>a</sup>, Jorge Santos<sup>a</sup>,  
Rodolfo Feitor<sup>b</sup>, Raquel Moreira<sup>a</sup>, Martina Rocha<sup>a</sup>

<sup>a</sup> USF Infante D. Henrique, Viseu, Portugal

<sup>b</sup> UCSP D. Duarte, Viseu, Portugal

Recebido a 11 de março de 2013; aceite a 25 de abril de 2013

Disponível na Internet a 2 de fevereiro de 2014

### PALAVRAS-CHAVE

Fibrilhação auricular;  
Estratificação do risco  
tromboembólico;  
CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAS<sub>c</sub>;  
Score de risco  
hemorrágico

### Resumo

**Introdução:** A fibrilhação auricular é a arritmia cardíaca mais comum. Tem repercussões clínicas importantes pelo aumento de fenómenos tromboembólicos e da mortalidade. Os scores CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAS<sub>c</sub> e HAS-BLED auxiliam o clínico a ponderar os benefícios e riscos da terapêutica antitrombótica.

**Objetivo:** Pretendeu-se avaliar e melhorar a qualidade da terapêutica profilática antitrombótica prescrita a doentes com fibrilhação auricular.

**Métodos:** É um estudo de qualidade integrando um circuito de avaliação e melhoria, aplicado à população de uma unidade de saúde familiar. O ciclo era composto por uma primeira avaliação, intervenção educacional e fechava-se com uma segunda avaliação. Calcularam-se ambos os scores para todos os doentes. Sempre que o CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAS<sub>c</sub> recomendava o início de anticoagulantes ponderou-se o risco *versus* benefício com o HAS-BLED. Assim foi possível determinar para cada doente se a terapêutica prescrita era adequada.

**Resultados:** Na primeira avaliação foram incluídos 105 doentes, dos quais 49,5%, segundo a ponderação dos scores, tinham uma terapêutica profilática adequada. Na segunda avaliação, quatro meses após a intervenção, a adequação terapêutica foi de 60,0%. A variação correspondeu a uma melhoria de 21,2% quanto ao número de doentes com terapêutica adequada.

**Conclusões:** Em ambas as avaliações a inadequação terapêutica deveu-se à não instituição de profilaxia com anticoagulantes orais. Este ciclo de qualidade serve como ferramenta para se manter uma avaliação contínua na busca de uma melhoria de assistência aos doentes com fibrilhação auricular.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [rui.joveira@yahoo.com](mailto:rui.joveira@yahoo.com) (R. Oliveira).

**KEYWORDS**

Atrial fibrillation;  
Thromboembolic risk  
stratification;  
CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc;  
Bleeding risk score

## A quality study to improve prophylactic antithrombotic therapy prescribed to patients with atrial fibrillation

**Abstract**

**Introduction:** Atrial fibrillation is the most common cardiac arrhythmia and has important clinical repercussions, increasing thromboembolic events and mortality. The CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc and HAS-BLED scores assist the clinician in assessing the benefits and risks of antithrombotic therapy. **Objective:** The aim of this study was to assess and improve the quality of prophylactic antithrombotic therapy prescribed to patients with atrial fibrillation.

**Methods:** This was a quality study, based on a cycle of assessment and improvement, applied to the population of a family health unit, consisting of an initial assessment, an educational intervention and a second assessment. Both scores were calculated for all patients. Whenever the CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score recommended initiation of anticoagulation, the risk was calculated by the HAS-BLED score; it was thus possible to determine for each patient if the prescribed therapy was appropriate.

**Results:** The first assessment included 105 patients, of whom 49.5% had appropriate prophylactic therapy according to their scores. In the second assessment, four months after the educational intervention, 60.0% had been prescribed appropriate therapy, which represented a 21.2% improvement.

**Conclusions:** In both assessments, inappropriate treatment was due to non-prescription of prophylactic oral anticoagulation. This quality cycle serves as a tool for continuous assessment in the pursuit of improved care for patients with atrial fibrillation.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introdução

A fibrilhação auricular (FA) tem um lugar de destaque entre as arritmias cardíacas por ser a mais comum<sup>1,2</sup>. Estima-se que a prevalência mundial de FA seja de 1%<sup>1,3</sup>, encontrando-se variações geográficas importantes<sup>2,4,5</sup>. Em Portugal admite-se uma prevalência acima dos 40 anos de 2,5%, chegando aos 10,4% na população com mais de 80 anos<sup>6</sup>. Por se relacionar diretamente com a idade<sup>7</sup>, prevê-se que devido ao envelhecimento da população dentro de 50 anos a sua prevalência duplique<sup>8</sup>.

A FA tem repercussões clínicas importantes. Duplica a taxa de mortalidade global, quintuplica a incidência de acidentes vasculares cerebrais (AVC), o número de hospitalizações, assim como aumenta a incidência de outros eventos tromboembólicos e diminui a qualidade de vida dos doentes<sup>2,3,9</sup>. Por este motivo é importante introduzir uma terapêutica profilática antitrombótica correta, eficaz na prevenção de complicações<sup>10</sup>.

Neste sentido, a Sociedade Europeia de Cardiologia recomenda o uso do *score* CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc<sup>3</sup>. Esta ferramenta permite estratificar os doentes segundo o seu risco de sofrer um AVC no prazo de 12 meses e recomenda, segundo esse risco, uma terapêutica profilática antitrombótica (Tabela 1). Contudo, em todos os casos onde se pondera a introdução de anticoagulantes orais (ACO) é necessário avaliar o risco de complicações hemorrágicas. Para se iniciar os ACO o benefício na redução do risco de AVC tem de ser superior ao risco de complicações hemorrágicas. Para ajudar o clínico nesta tarefa surgiram escalas de risco hemorrágico, como é caso do *score* HAS-BLED<sup>11</sup>. Esta ferramenta que permite calcular o risco hemorrágico em pacientes com FA é um importante auxílio na hora de decidir sobre instituição de terapêutica antitrombótica.

Na prática clínica a ponderação entre o risco e benefício do uso de ACO deverá assentar no balanço entre o *score* CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc e o HAS-BLED. Quando o *score* CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc é  $\geq 2$ , ou seja, o doente tem um risco trombótico que lhe confere indicação para iniciar terapêutica com ACO, o risco hemorrágico desta terapêutica supera os benefícios quando o *score* HAS-BLED é superior ao valor do CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc<sup>11</sup>. Nos casos em que o *score* CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc é 1, o risco hemorrágico supera os benefícios quando o HAS-BLED é  $\geq 3$ <sup>3,11</sup>.

Com o objetivo de avaliar e melhorar a qualidade assistencial respeitante à profilaxia antitrombótica prescrita a doentes com diagnóstico de FA, decidimos iniciar um ciclo de qualidade na nossa unidade de saúde familiar (USF).

## Material e métodos

Trata-se de um estudo realizado no âmbito de um ciclo de qualidade, integrando um circuito de avaliação e melhoria, sobre a qualidade técnico-científica da terapêutica profilática antitrombótica prescrita em doentes com diagnóstico de FA.

O estudo incidiu sobre uma amostra seletiva de base institucional, obtida a partir da lista de utentes

**Tabela 1** Recomendação terapêutica segundo o *score* CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc

CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> VASc	Recomendação
$\geq 2$	ACO
1	ACO ou AAS
0	AAS ou nada

AAS: ácido acetilsalicílico; ACO: anticoagulantes orais.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126262>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126262>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)