Fibrilação Atrial Não Valvar e Estratificação Antitrombótica: DOACs vs Varfarina — Interpretação Laboratorial e Rastreio de Toxicidade (Dia 0182)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 17/08/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Fibrilação Atrial Não Valvar e Estratificação Antitrombótica: DOACs vs Varfarina. Foco em Cardiologia Clínica & Hemodinâmica e Farmacoterapia & Seguimento Farmacoterapêutico: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (RNI basal de 3,2, Creatinina 1,1 mg/dL (ClCr Cockcroft-Gault: 44 mL/min), Hemoglobina 11,8 g/dL, Plaquetas 210.000/mcL.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0182-fibrilacao-atrial-nao-valvar-e-estratificacao-antitrombotica-doacs-vs-va

Cardiologia Clínica & Hemodinâmica · Farmacoterapia & Seguimento Farmacoterapêutico

Fibrilação Atrial Não Valvar e Estratificação Antitrombótica: DOACs vs Varfarina — Caso Clínico #0182

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 17/08/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Fibrilação Atrial Não Valvar e Estratificação Antitrombótica: DOACs vs Varfarina, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Resolução CFF nº 585/2013 (Atribuições Clínicas) e Diretriz SBC de Insuficiência Cardíaca, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Mulher de 73 anos com FA paroxística, hipertensa e diabética (CHA2DS2-VASc = 4; HAS-BLED = 2), em uso irregular de Varfarina com RNI oscilando entre 1,3 e 4,6.

Prescrição Médica Auditada: Varfarina 5mg/dia, Amiodarona 200mg/dia, Omeprazol 20mg/dia, Metformina 850mg 12/12h. Proposta de troca direta para Rivaroxabana 20mg sem checagem de RNI prévio.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: RNI basal de 3,2, Creatinina 1,1 mg/dL (ClCr Cockcroft-Gault: 44 mL/min), Hemoglobina 11,8 g/dL, Plaquetas 210.000/mcL.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Risco de sangramento hemorrágico maior se o DOAC for iniciado com RNI > 2,5. Além disso, para ClCr entre 15-49 mL/min, a dose de Rivaroxabana deve ser obrigatoriamente ajustada de 20mg para 15mg/dia tomada com alimentos.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Apixabana vs Rivaroxabana vs Dabigatrana

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

Na avaliação farmacêutica da prescrição de anticoagulantes orais de ação direta (DOACs), o farmacêutico deve conferir sistematicamente o Clearance de Creatinina calculado pela fórmula de Cockcroft-Gault com peso real, pois este foi o método utilizado nos ensaios clínicos regulatórios (ROCKET-AF, ARISTOTLE, RE-LY), evitando subdoses ineficazes ou sobredoses hemorrágicas.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Farmacêutico recomendou descontinuar a varfarina e aguardar queda do RNI para < 2,0 antes de introduzir a Rivaroxabana. Recomendou adequar a dosagem de Rivaroxabana para 15mg 1x/dia junto ao jantar (absorção dependente de alimentos) em função do ClCr de 44 mL/min.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico