



DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

E-BOOK

VARFARINA

Guia completo para pacientes
em uso de **Marevan®**



MENSAGEM DE BOAS-VINDAS

Você acaba de começar um tratamento **importante**

A varfarina (conhecida pela marca **Marevan®**) é um dos medicamentos mais usados no mundo para **prevenir a formação de coágulos** que podem causar derrames, trombozes e outras complicações graves. Bem utilizada, ela protege a sua vida.

Mas a varfarina exige **parceria**: pequenos cuidados do dia a dia com alimentação, outros remédios e exames fazem toda a diferença para que ela funcione com segurança. Este guia foi feito para te deixar tranquilo e no controle.

**Protege**

Evita coágulos e suas complicações.

**Funciona**

Eficácia comprovada há décadas.

**Exige acompanhamento**

O exame de INR guia a dose.

Como usar este material

Ele é educativo e não substitui as orientações do seu médico. Em caso de dúvida ou sintoma, fale sempre com a equipe que cuida de você.

SUMÁRIO

O que você vai encontrar aqui

- 1 O que é a varfarina e como ela age
- 2 Por que ela foi prescrita para você
- 3 O INR: o exame que guia o tratamento
- 4 Como tomar e o que fazer se esquecer
- 5 Alimentação, vitamina K e cálcio
- 6 Bebidas, chás e suplementos
- 7 Exercícios e atividade física
- 8 Deixando a casa mais segura
- 9 Outros remédios: o semáforo das interações
- 10 Sangramentos: reconhecer a gravidade
- 11 Primeiros socorros em casa
- 12 Sinais de emergência
- 13 O que nunca fazer
- 14 Kit e cartão do anticoagulado
- 15 Sangue na urina
- 16 Varfarina e os ossos
- 17 Protegendo seus ossos
- 18 Gravidez, contracepção e saúde trans
- 19 Problemas do estômago e intestino
- 20 Cirurgias, exames e infiltrações
- 21 Doenças reumatológicas
- 22 Situações especiais que mexem no INR
- 23 SAF e lúpus: cuidados extras
- 24 Remédios de reumatologia e varfarina
- 25 Viagens com anticoagulante
- 26 Tatuagens e piercings
- 27 No dentista
- 28 Trabalho, esportes e vida sexual
- 29 Câncer e a varfarina
- 30 Adesão e apoio ao tratamento
- 31 Mitos e perguntas frequentes
- 32 Quando ligar e quando ir ao pronto-socorro
- 33 Glossário e checklist
- 34 Apêndice: condições digestivas
- 35 Referências científicas

Dica de leitura

Você não precisa ler tudo de uma vez. Use o sumário para consultar o tema que precisar, quando precisar. Vale a pena guardar este guia por perto.

CAPÍTULO 1



O que é a varfarina

O sangue tem a capacidade natural de formar **coágulos** para estancar ferimentos. Em algumas situações, porém, esses coágulos se formam onde não deveriam — e podem entupir um vaso do cérebro, do pulmão ou do coração.

Como ela age, em poucas palavras

Para "construir" os coágulos, o corpo precisa de **vitamina K**. A varfarina age justamente reduzindo a ação dessa vitamina, deixando o sangue um pouco **"mais fino"** e **menos propenso a coagular**.

K

A vitamina que ajuda a coagular

—

A varfarina reduz a ação da vitamina K

=

Sangue mais fino e protegido de coágulos

Por isso a dieta importa

Como a varfarina "conversa" diretamente com a vitamina K dos alimentos, o que você come influencia o efeito do remédio. Calma: não é para cortar nada — é para manter **constância**. Você vai entender isso no capítulo de alimentação.

Tempo para fazer efeito

A varfarina não age na hora. Ela leva alguns dias para atingir o efeito ideal — por isso o ajuste é feito aos poucos, sempre guiado pelo exame de INR.

CAPÍTULO 2

Por que ela foi **receitada** para você

A varfarina é indicada quando há risco aumentado de formar coágulos. As situações mais comuns são:



Fibrilação atrial

Um tipo de arritmia em que o coração bate de forma irregular e pode formar coágulos que vão para o cérebro (risco de AVC).



Trombose e embolia

Coágulos nas veias das pernas (TVP) ou no pulmão (embolia pulmonar), que precisam ser tratados e prevenidos.



Válvula cardíaca mecânica

Próteses metálicas no coração exigem anticoagulação contínua — aqui a varfarina costuma ser insubstituível.



Síndrome antifosfolípide

Doença reumatológica que aumenta muito o risco de trombozes e frequentemente requer varfarina por longo prazo.

Cada caso é único

O motivo exato pelo qual **você** usa varfarina, a faixa de INR ideal e o tempo de tratamento foram definidos pelo seu médico. Anote essas informações — elas serão úteis em qualquer atendimento.

E os anticoagulantes mais novos (DOACs)?

Existem opções mais recentes que não exigem o exame de INR. Porém, em algumas situações — como válvula mecânica e certas formas da síndrome antifosfolípide — a varfarina continua sendo a escolha mais segura. Quem decide é o seu médico.

CAPÍTULO 3



O INR, seu maior aliado

O **INR** é um exame de sangue simples que mede **quão fino está o seu sangue**. É ele que diz se a dose da varfarina está certa, alta demais ou baixa demais.

A faixa ideal (para a maioria das pessoas)

Para a maioria das pessoas, o INR ideal fica **entre 2,0 e 3,0**. Abaixo disso, o sangue protege menos; acima, sangra mais fácil.



Estes valores valem para a maioria dos casos. **A sua faixa-alvo é individual** e pode ser diferente (por exemplo, com válvula mecânica) — confirme com seu médico qual é a sua.

Atenção

Algumas pessoas (por exemplo, com válvula mecânica) têm uma faixa-alvo diferente, em geral mais alta. **Confirme com seu médico qual é a SUA faixa.**

Por que repetir o exame?

Muitas coisas mudam o INR: alimentação, outros remédios, infecções. Repetir o exame mantém você na zona segura.

Com que frequência?

No início, mais vezes (semanal). Quando estabiliza, pode ser a cada 2-4 semanas. Seu médico define o intervalo.

CAPÍTULO 3 · CONTINUAÇÃO

Quando o INR sai da faixa



INR BAIXO (abaixo da sua faixa)

Sangue "grosso" demais

A proteção contra coágulos cai. O risco é de **trombose ou AVC**. Pode acontecer por esquecer doses, comer muito mais vitamina K que o habitual ou iniciar certos remédios.

O que fazer: não dobre a dose por conta própria. Avise seu médico — ele ajustará e poderá pedir novo INR.



INR ALTO (acima da sua faixa)

Sangue "fino" demais

Aumenta o risco de **sangramentos**. Pode ocorrer com excesso de dose, bebida alcoólica, infecções ou novos remédios (alguns antibióticos).

O que fazer: redobre a atenção a qualquer sangramento e contate seu médico para ajustar a dose.

INR muito alto + sangramento = emergência

Se o seu INR estiver elevado **e** houver sangramento que não para, procure atendimento imediatamente. Veja o capítulo de emergências.

A regra de ouro

Nunca altere a dose da varfarina sozinho. Mudanças de dose são sempre decididas pela sua equipe, com base no INR.

CAPÍTULO 4



Como tomar do jeito certo



Sempre no mesmo horário

Escolha um horário fixo, de preferência no fim da tarde ou à noite. Associe a uma rotina (ex.: o jantar) para não esquecer.



A dose exata

A varfarina vem em comprimidos de cores diferentes conforme a miligramagem. Confira sempre se a cor/forma é a de costume.

Esqueci de tomar. E agora?

1

Lembrou no mesmo dia?

Tome assim que lembrar.

2

Já é quase a hora da próxima dose ou virou o dia?

Pule a dose esquecida e tome apenas a do dia seguinte, no horário normal.

3

Nunca dobre a dose para "compensar" a que esqueceu. Anote o esquecimento e avise no próximo retorno.

Trocou a caixa?

Se os comprimidos parecerem diferentes em cor ou formato a cada compra, avise o farmacêutico ou o médico antes de tomar — pode haver diferença de dose.

Dica que funciona

Use um **organizador semanal de comprimidos** e um alarme no celular. Pequenos hábitos evitam grandes sustos.



CAPÍTULO 5

Alimentação e vitamina K

A mensagem mais importante deste guia

Você NÃO precisa cortar os vegetais verdes. O segredo não é evitar a vitamina K — é manter uma quantidade **parecida todos os dias**. Constância, não proibição.

Se um dia você come muita salada verde e no outro nenhuma, o INR balança. Mantendo um padrão estável, a varfarina trabalha de forma previsível.

Alimentos mais ricos em vitamina K (mantenha constante)

Couve

Espinafre

Brócolis

Alface

Rúcula

Agrião

Repolho

Couve-de-bruxelas

Salsa

Chá verde

Óleo de soja

Pode comer?

Sim! Esses alimentos são saudáveis. Apenas evite grandes variações de um dia para o outro.

Mudou a dieta?

Início de dieta, jejum, cirurgia bariátrica ou perda de apetite por doença podem alterar o INR. Avise seu médico.

Resumo visual

Pense em uma balança: de um lado a varfarina, do outro a vitamina K. O objetivo é manter os dois lados **equilibrados e estáveis** — e o INR confirma esse equilíbrio.

CAPÍTULO 5 · CONTINUAÇÃO

Vitamina K nos alimentos: um mapa

Use este mapa não para *cortar*, mas para **manter constância**. Quanto mais alto o teor, mais importante é não variar bruscamente a quantidade de um dia para o outro.

TEOR MUITO ALTO

Mantenha bem constante

- Couve, couve-de-bruxelas
- Espinafre, acelga
- Brócolis, rúcula, agrião
- Salsa, cebolinha, coentro
- Alface escura, repolho
- Óleo de soja e de canola
- Chá verde e chá preto

TEOR MODERADO

Sem grandes oscilações

- Ervilha, vagem
- Aspargo, quiabo
- Repolho-roxo
- Abacate, kiwi
- Ameixa, uva
- Pistache, castanha-de-caju
- Azeite de oliva

TEOR BAIXO

À vontade, com bom senso

- Banana, maçã, laranja
- Mamão, melancia, manga
- Arroz, batata, massas
- Pão, milho, feijão
- Carnes, frango, peixe, ovo
- Leite, queijo, iogurte
- Tomate, cenoura, beterraba

A regra que vale para o mapa inteiro

Nenhum alimento está proibido. O segredo é a **rotina**: se você gosta de couve, continue comendo couve — só mantenha a quantidade parecida ao longo da semana.



CAPÍTULO 5 · CONTINUAÇÃO

Alimentação no dia a dia

Ter uma rotina alimentar previsível é o que mais ajuda o seu INR a ficar estável. Veja estratégias práticas:

Monte um "prato-padrão"

Defina uma porção habitual de vegetais verdes (por exemplo, uma porção por dia) e repita. Constância vale mais que quantidade.

Cuidado com sucos verdes

Sucos "detox", smoothies e shakes concentram MUITA vitamina K em um copo. Se tomar, faça de forma regular — não em picos.

Situações que costumam desequilibrar o INR

Festas, viagens e fins de semana — quando a alimentação muda bastante de repente.

Dietas de emagrecimento, low-carb ou cetogênica — mudam muito o consumo de vegetais.

Cirurgia bariátrica ou mudança radical de dieta — alteram a absorção.

Vômitos, diarreia ou falta de apetite por doença — reduzem a ingestão e podem mexer no INR.

Vai mudar a dieta? Avise antes

Sempre que planejar uma dieta nova, um jejum prolongado ou notar que está comendo muito diferente do habitual, comente com seu médico — pode ser preciso checar o INR mais de perto.



CAPÍTULO 5 · CARDÁPIO

Um cardápio semanal de exemplo

Este é apenas um **exemplo ilustrativo** — não uma prescrição. Repare que todos os dias trazem mais ou menos **uma porção** de vegetais verdes (em destaque). É essa **regularidade** que mantém o INR estável. Adapte as porções com seu médico ou nutricionista.

Dia	Café da manhã	Almoço	Jantar
Seg	Café com leite, pão integral com queijo, mamão	Arroz, feijão, frango grelhado, salada de alface e tomate	Sopa de legumes com torrada
Ter	iogurte com granola e banana	Arroz, feijão, carne moída, brócolis refogado	Omelete com salada de folhas
Qua	Tapioca com ovo, suco de laranja	Arroz, feijão, peixe assado, salada de rúcula e tomate	Vitamina de banana com pão
Qui	Café com leite, pão com requeijão, maçã	Arroz, feijão, frango, couve refogada	Caldo de legumes com torrada
Sex	iogurte com aveia e frutas	Arroz, feijão, bife, salada de alface e cenoura	Sanduíche natural com suco
Sáb	Pão, ovo mexido, mamão	Macarrão à bolonhesa, salada de folhas verdes	Lanche caseiro com salada pequena
Dom	Café com leite, bolo simples, fruta	Arroz, feijão, assado, salada de alface e tomate	Sopa com torrada

A "porção verde" do dia — sempre parecida



Seg



Ter



Qua



Qui



Sex



Sáb



Dom

Barras iguais = quantidade constante de vegetais verdes ao longo da semana. O tipo pode variar; o importante é não ter dias de "muito" e dias de "nenhum".

Vai fugir do cardápio?

Festas, viagens ou uma semana sem salada nenhuma podem mexer no INR. Se a sua alimentação mudar bastante, avise seu médico — pode ser hora de checar o exame.

CAPÍTULO 5 · CONTINUAÇÃO

Bebidas, chás e suplementos



Álcool

O excesso e, principalmente, a **variação** no consumo desequilibram o INR e aumentam o risco de sangramento. Evite porres e mudanças bruscas. Converse com seu médico sobre o que é aceitável para você.



Chás e fitoterápicos

Muitos "naturais" interferem na varfarina: **gingko, ginseng, alho em cápsula, gengibre, camomila, hortelã, cranberry, erva-de-são-joão**. Natural não quer dizer seguro.

Suplementos e vitaminas

Polivitamínicos, shakes e suplementos podem conter vitamina K "escondida". Leia o rótulo e mostre ao seu médico antes de usar.

Cranberry e suco de toranja

Podem aumentar o efeito da varfarina. Consuma com cautela e sem exageros.

Regra simples

Antes de começar **qualquer** chá, suplemento ou produto natural, pergunte: "isso pode mexer na minha varfarina?". Na dúvida, consulte antes de usar.

CAPÍTULO 6



Exercícios e atividade física

Atividade física faz bem para o coração, os ossos e o equilíbrio — tudo isso é ótimo para quem usa varfarina. A regra é **manter-se ativo evitando traumas**.

Recomendado

- Caminhada, bicicleta ergométrica, natação
- Exercícios de força leves a moderados
- Exercícios de equilíbrio (previnem quedas)
- Alongamento, dança, hidroginástica

Evitar ou ter cautela

- Esportes de contato (futebol, luta, rúgbi)
- Atividades com risco de queda (escalada, esqui)
- Esforço novo e intenso sem orientação
- Andar descalço ou em locais escorregadios

Protetores são bem-vindos

Capacete para bicicleta, joelheiras e calçado firme reduzem o risco de trauma — e de sangramento.

Mudou muito a rotina?

Um aumento grande e repentino de exercício pode alterar o INR. Se for intensificar os treinos, comente com seu médico.

CAPÍTULO 7



Deixando a casa mais segura

Como o sangue está mais fino, prevenir **quedas e pequenos cortes** evita sustos. Veja ajustes simples no dia a dia:

No banheiro

Tapetes antiderrapantes, barras de apoio e piso seco. É o cômodo de maior risco de queda.

Na circulação

Retire tapetes soltos e fios no caminho. Boa iluminação, principalmente à noite.

Nos pés

Calçados firmes e fechados. Evite chinelos soltos e andar descalço.

Higiene e cuidados pessoais



Boca e barba

Use escova de dentes macia e fio dental com delicadeza. Prefira barbeador elétrico à lâmina.



Tarefas do dia

Luvas para cozinhar, jardinar e usar facas. Atenção redobrada com objetos cortantes.

Envolva a família

Quem mora com você deve saber que você usa anticoagulante, onde fica o kit de primeiros socorros e quando chamar ajuda. Cuidado em equipe protege mais.

CAPÍTULO 8



Outros remédios: o semáforo

A varfarina interage com **muitos** medicamentos — uns aumentam, outros reduzem o seu efeito. Por isso, toda equipe de saúde precisa saber que você a utiliza.

● EVITE por conta própria

Anti-inflamatórios (AINEs): ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida, cetoprofeno. **Aspirina (AAS)** sem indicação. Aumentam muito o risco de sangramento, sobretudo no estômago.

● ATENÇÃO — só com aviso ao médico

Antibióticos (metronidazol, ciprofloxacino, sulfas), **antifúngicos**, alguns remédios para colesterol, tireoide, arritmia e corticoides. Podem alterar bastante o INR.

● EM GERAL seguro para dor/febre

Paracetamol nas doses habituais costuma ser a opção preferida — mas doses altas (em geral acima de cerca de 3 g por dia, por vários dias seguidos) podem elevar o INR. Confirme com seu médico a dose, a duração e o limite para o seu caso.

Regra de ouro das interações

Sempre que **iniciar ou parar** qualquer remédio, avise quem cuida da sua anticoagulação. Muitas vezes será preciso checar o INR alguns dias depois.

CAPÍTULO 8 · CONTINUAÇÃO

Automedicação e farmácia

Boa parte das complicações vem de remédios comprados sem receita. Antes de usar **qualquer** produto, pense na sua varfarina.



Cuidado redobrado

- "Remédios para dor" e gripe com anti-inflamatório
- Aspirina e produtos com AAS
- Fitoterápicos e "naturais"
- Suplementos com vitamina K ou E



Boas atitudes

- Manter uma lista atualizada dos seus remédios
- Mostrar essa lista em toda consulta
- Avisar o dentista e o farmacêutico
- Perguntar antes de comprar algo novo

Dor e febre

Para dores e febre, o **paracetamol** costuma ser preferido aos anti-inflamatórios. Use a menor dose eficaz: doses altas (em geral acima de ~3 g por dia por vários dias) podem elevar o INR. Converse com seu médico sobre a dose e o limite para o seu caso.

Seu farmacêutico é um aliado

Ao retirar receitas, avise sempre que usa varfarina. Ele pode identificar interações antes que elas virem problema.

CAPÍTULO 9



Sangramentos: leve ou grave?

Pequenos sangramentos podem acontecer e nem sempre são graves. O importante é saber **diferenciar** o que é cuidado em casa do que é emergência.

Geralmente LEVE

- Sangramento de gengiva ao escovar
- Pequenos cortes e arranhões
- Sangramento de nariz que cede com compressão
- Hematomas (roxos) pequenos e esporádicos

Cuide em casa e observe. Se repetir muito, avise o médico.

Sinais de GRAVIDADE

- Vômito com sangue ou borra de café
- Fezes pretas (como piche) ou com sangue vivo
- Sangue na urina
- Dor de cabeça forte e súbita, confusão
- Tontura, desmaio, palidez, coração disparado

Procure emergência.

Sinal de alerta importante

Sangramentos em locais "escondidos" (cabeça, abdome, dentro do olho) podem ser graves **sem sangue visível**. Dor intensa e nova, fraqueza de um lado do corpo ou alteração da visão exigem atendimento imediato.

CAPÍTULO 9 · CONTINUAÇÃO

Primeiros socorros em casa

Corte ou ferimento

- 1 Comprima** com gaze ou pano limpo, firme e sem soltar, por 10 a 15 minutos. Se encharcar, coloque mais gaze por cima — não remova a primeira.
- 2 Eleve** o braço ou a perna acima do nível do coração e aplique gelo enrolado em pano ao redor (não direto na ferida).
- 3 Avalie:** parou, faça curativo limpo e observe. Não parou após 15–20 min ou é volumoso? Procure emergência.

Sangramento de nariz

Sente-se com a cabeça levemente para a **frente**, aperte a parte mole do nariz por 10–15 min e respire pela boca. Compressa fria ajuda. Não jogue a cabeça para trás.

Gengiva e roxos

Gengiva: gaze úmida com pressão e água gelada. Roxos: gelo por 15–20 min e elevação. Não massageie nem aplique calor nas primeiras horas.

Suspeita de sangramento interno?

Não há medida caseira eficaz. Vá imediatamente ao pronto-socorro (ou chame o **SAMU 192**), leve sua medicação e **não coma nem beba** nada.

CAPÍTULO 10



Sinais de emergência

Procure o pronto-socorro IMEDIATAMENTE se houver:

Cabeça / cérebro

Dor de cabeça súbita e muito forte, confusão, fala enrolada, fraqueza ou dormência de um lado, alteração visual, convulsão, sonolência excessiva.

Aparelho digestivo

Vômito com sangue ou "borra de café", fezes pretas como piche ou com muito sangue vivo, dor abdominal intensa.

Sinais de choque

Tontura forte, desmaio, suor frio, palidez intensa, coração disparado, falta de ar.

Sangramento incontrolável

Que não para com compressão por 15-20 min, encharca panos rapidamente ou volta a sangrar várias vezes.

Bateu a cabeça? Vá ao hospital

Mesmo **sem sintomas** e mesmo que a queda pareça leve, quem usa varfarina deve ser avaliado após trauma na cabeça. Sangramentos internos podem aparecer horas depois.



SAMU 192 · Na dúvida, ligue ou vá ao pronto-socorro. É melhor ser avaliado sem precisar do que esperar demais.

CAPÍTULO 10 · CONTINUAÇÃO

O que **nunca** fazer

Em uma situação de sangramento ou esquecimento, alguns erros são comuns — e perigosos. Guarde esta lista:



Dobrar a dose da varfarina para compensar uma que esqueceu.



Parar a varfarina por conta própria em sangramentos leves — consulte antes.



Tomar **anti-inflamatórios ou aspirina** para dor sem orientação.



Aplicar **substâncias caseiras** (pó de café, açúcar, teia de aranha) sobre feridas.



Remover coágulos já formados sobre cortes ou aplicar calor em roxos recentes.



Adiar o atendimento diante de sangramento grave ou trauma na cabeça.

A atitude certa

Diante da dúvida, a melhor decisão é simples: **comprima, observe e procure ajuda**. Mantenha por perto os contatos da sua equipe e o número do SAMU (192).



CAPÍTULO 11

Kit e cartão do anticoagulado

Kit de primeiros socorros em casa

- Gazes estéreis de vários tamanhos
- Ataduras e esparadrapo
- Luvas descartáveis
- Compressa de gelo
- Soro fisiológico ou água limpa
- Cartão do anticoagulado atualizado

Leve sempre ao pronto-socorro

- Nome e dose da varfarina + horário da última dose
- Último resultado de INR e a data
- Por que você usa anticoagulante
- Lista de todos os seus remédios
- Contato do seu médico

CARTÃO DO PACIENTE ANTICOAGULADO

Eu uso VARFARINA (Marevan®)

Em caso de emergência, informe a equipe médica. Preencha:

Indicação: _____ Faixa de INR: _____ Médico: _____

Sugestão

Recorte ou fotografe um cartão como esse e mantenha na carteira e no celular. Em uma urgência, essas informações agilizam muito o seu atendimento.

CAPÍTULO 12



Sangue na urina (hematúria)

Uma dúvida frequente: "*apareceram hemácias acima do valor de referência no meu exame de urina — é normal por causa da varfarina?*"

A resposta é: não considere "normal"

Encontrar sangue na urina **não deve ser atribuído apenas à varfarina**. Isso sempre merece investigação, pois a anticoagulação pode "revelar" um problema que já existia nas vias urinárias.

~12%

das pessoas em uso de varfarina podem ter sangue microscópico na urina

INR > 3,5

aumenta a chance de hematúria — sinal de dose alta

Investigar

parte dos casos esconde causa urológica tratável

O que costuma ser feito

- **Sangue microscópico com INR normal:** investigar causas nas vias urinárias — não atribuir só à varfarina.
- **Sangue com INR alto (>3,5):** ajustar a dose e checar a função dos rins.
- **Urina visivelmente avermelhada:** procurar avaliação com urgência — controlar o INR e investigar.

Mensagem para levar

Sangue na urina pede conversa com seu médico, não silêncio. Quase sempre tem solução — e investigar cedo protege seus rins e sua saúde.



CAPÍTULO 13

Varfarina e os seus ossos

Alguns estudos associam o uso prolongado da varfarina a um **risco um pouco maior de osteoporose e fraturas**. A evidência ainda é heterogênea — e, o mais importante, esse risco é **prevenível**. Entender o porquê ajuda a se proteger.

Por que isso acontece?

1. Vitamina K e osso

A mesma vitamina K que ajuda a coagular também participa da **saúde dos ossos**. A varfarina reduz sua ação.

2. Dieta restrita

Evitar demais os vegetais verdes pode faltar vitamina K e ácido fólico — ruim para o esqueleto.

3. Uso prolongado

Alguns estudos sugerem maior associação com o uso por longo tempo, sobretudo em quem já tem ossos frágeis.

Atenção, paciente reumatológico

Quem tem lúpus, artrite reumatoide ou síndrome antifosfolípide já parte de um risco ósseo **elevado** — por uso de corticoide, inflamação crônica e menor mobilidade. Quando a varfarina se soma a esses fatores, a **densitometria óssea (DXA) deixa de ser opcional e passa a ser praticamente de rotina**, para vigiar a saúde dos ossos de perto.

A boa notícia

Osteoporose tem prevenção e tratamento. Conhecendo o risco, dá para agir cedo — é o que veremos na próxima página.

CAPÍTULO 13 · CONTINUAÇÃO

Protegendo os seus ossos



Cálcio e vitamina D

Garantir cálcio na alimentação e bons níveis de vitamina D é a base. Seu médico pode pedir exames e indicar suplementação se necessário.



Exercício e equilíbrio

Atividades de força e equilíbrio fortalecem o osso e previnem quedas — dupla proteção contra fraturas.



Densitometria (DXA)

Exame simples que mede a força do osso. Em pacientes com lúpus, SAF ou em uso de corticoide, costuma ser indicado de rotina e repetido periodicamente.



Dieta sem exageros

Não corte os vegetais — mantenha-os de forma constante. Restrição excessiva prejudica o osso e desestabiliza o INR.

Tratamentos disponíveis

Quando indicado, existem medicamentos eficazes e **seguros para quem usa varfarina** (eles não "brigam" com a anticoagulação). A decisão é individual, feita pelo seu médico.

Hábitos que ajudam muito

Parar de fumar e moderar o álcool melhoram diretamente a saúde dos ossos — e o controle do seu INR.

CAPÍTULO 14



Gravidez: um tema que pede cuidado

Informação essencial

A varfarina **atravessa a placenta**. No primeiro trimestre, pode causar má-formação no bebê (a chamada "embriopatia"), e ao longo da gestação aumenta o risco de sangramento para o feto. Por isso, gravidez e varfarina exigem **planejamento**.

Isso não significa que você não possa ser mãe. Com acompanhamento, muitas mulheres anticoaguladas têm gestações bem-sucedidas. Significa apenas que a gravidez precisa ser **planejada com antecedência**.

6-12

semanas: o período de maior risco de má-formação

Placenta

a varfarina passa para o bebê; a heparina, não

Plano

a troca da medicação tem um momento certo

Suspeitou que está grávida?

Procure seu médico **imediatamente** — não interrompa nada por conta própria. A conduta é individualizada e definida com urgência.

A dose também conta

O risco para o bebê tende a ser maior com doses mais altas de varfarina. Esse é um dos motivos pelos quais a decisão é sempre individual e feita pela sua equipe.

CAPÍTULO 14 · PLANEJAMENTO

Planejando a gravidez

Quando a gravidez é desejada, existe um caminho seguro — que começa **antes** de engravidar:

- 1 Converse cedo**
Avise seu médico do desejo de engravidar com antecedência. Juntos vocês vão organizar a troca da medicação e revisar a sua indicação de anticoagulação.
- 2 Troca por heparina**
Em geral, a varfarina é substituída por anticoagulante injetável (heparina de baixo peso molecular), que **não atravessa a placenta** — mais seguro para o bebê.
- 3 Equipe multidisciplinar**
Obstetra de alto risco, reumatologista, hematologista e/ou cardiologista acompanham juntos.

Casos especiais, planos específicos

Mulheres com **válvula cardíaca mecânica** ou **síndrome antifosfolípide** exigem estratégias individualizadas (às vezes combinando heparina e, em momentos definidos, a própria varfarina). Nunca improvise — cada etapa é decidida pela equipe.

A ideia central

Gravidez não é proibida — é **planejada**. Trocar a medicação no momento certo é o que protege você e o bebê.

CAPÍTULO 14 · PRÉ-NATAL



Pré-natal: acompanhamento de perto

Uma gestação com anticoagulação é considerada de **alto risco** — o que significa, na prática, mais consultas e mais atenção, para que tudo corra bem.



Controle da heparina

Quando se usa heparina injetável, o acompanhamento é feito com exames próprios (não o INR). A equipe ajusta a dose ao longo da gestação.



Exames do bebê

Ultrassons detalhados e, em alguns casos, ecocardiograma fetal acompanham o desenvolvimento do bebê de perto.

Ao longo dos trimestres

- A dose de heparina costuma precisar de **ajustes** conforme o peso e a fase da gestação avançam.
- Fique atenta a sinais de **sangramento** e de **trombose** (dor e inchaço numa perna, falta de ar) — relate de imediato.
- Aplicação da heparina: a equipe ensina a técnica e os cuidados com a pele.

Você não está sozinha

O pré-natal de alto risco existe justamente para dar suporte. Leve suas dúvidas a cada consulta e mantenha todos os retornos.



CAPÍTULO 14 · PARTO

Parto e pós-parto

O parto de quem usa anticoagulante é, sempre que possível, **planejado** — para equilibrar o risco de sangramento (no parto) e o de trombose.

1

Perto do parto

A varfarina não é usada próximo ao parto (risco de sangramento no bebê). A anticoagulação é feita com heparina, mais fácil de controlar e suspender na hora certa.

2

Parto programado

A equipe define o momento de pausar a heparina antes do parto — isso também influencia a possibilidade de anestesia na coluna (raqui/peridural).

3

Logo após

A anticoagulação é retomada quando o sangramento está controlado, conforme orientação da equipe.



Amamentação liberada

Boa notícia: a varfarina e a heparina são **compatíveis com a amamentação** — praticamente não passam para o leite. Pode amamentar com tranquilidade.



Pós-parto exige atenção

As primeiras semanas após o parto têm risco maior de trombose. Siga à risca o plano de anticoagulação combinado.

Volta da varfarina

Muitas mulheres retomam a varfarina no pós-parto, inclusive amamentando. O momento e a forma são definidos pela sua equipe.



CAPÍTULO 14 · CONTRACEPÇÃO

Anticoncepcionais e varfarina

Como a varfarina pode prejudicar o bebê, **evitar uma gravidez não planejada é parte do tratamento**. Mas a escolha do método importa muito.

Atenção ao estrogênio

Métodos com **estrogênio** (a maioria das pílulas combinadas, o adesivo e o anel vaginal) **augmentam o risco de trombose** — e costumam ser desaconselhados para quem já tem trombose, trombofilia ou síndrome antifosfolípide.

Opções geralmente preferidas

- DIU hormonal (libera progestágeno)
- DIU de cobre (sem hormônio)
- Pílula só de progestágeno
- Implante subcutâneo de progestágeno

Em geral evitados

- Pílula combinada (estrogênio + progestágeno)
- Adesivo anticoncepcional
- Anel vaginal
- Injeção trimestral: avaliar caso a caso

Bônus: menos sangramento menstrual

A varfarina pode tornar a menstruação mais intensa. O **DIU hormonal** costuma reduzir bastante o fluxo — ajudando em duas frentes ao mesmo tempo. Converse com seu médico ou ginecologista sobre a melhor opção para você.



CAPÍTULO 14 · SAÚDE TRANS

Hormonização e anticoagulação

A terapia hormonal de afirmação de gênero é um cuidado de saúde legítimo. Para quem usa varfarina, o objetivo é fazê-la **com segurança** — porque alguns hormônios mexem com o risco de trombose.

Terapia com estrogênio

O estrogênio (hormonização feminizante) pode **aumentar o risco de trombose**. Por isso, prefere-se o estradiol **transdérmico** (adesivo/gel), que tem risco menor, e evitam-se formulações antigas como o etinilestradiol.

Terapia com testosterona

O maior risco de trombose vem das **doses altas (suprafisiológicas)**, em especial as **injetáveis intramusculares**, que geram picos hormonais. Boa parte desse risco se deve ao **aumento do hematócrito** (sangue mais "concentrado"). Por isso prefere-se a menor dose eficaz e monitora-se esse exame com regularidade.

Como conciliar com a varfarina

- Cuidado **conjunto** entre quem prescreve os hormônios e quem cuida da sua anticoagulação.
- Hormônios podem influenciar o INR — ao iniciar, trocar ou ajustar a dose, verifique o exame mais de perto.
- Mantenha sua lista de medicações atualizada e informe toda a equipe.

Mensagem central

Usar varfarina não impede a hormonização — mas a escolha da formulação e o acompanhamento fazem diferença. Decisões são individuais e compartilhadas com a sua equipe.

CAPÍTULO 15



Estômago e intestino

Quem usa varfarina precisa de atenção redobrada com o aparelho digestivo — é onde ocorre boa parte dos sangramentos importantes. Veja os cuidados que valem para todos.



Maior risco de sangrar

Mucosas inflamadas, úlceras e hemorroidas sangram com mais facilidade quando o sangue está mais fino.



Absorção alterada

Algumas doenças mudam a forma como o corpo absorve a varfarina e a vitamina K, deixando o INR **instável**.

Cuidados que valem para todos

- Usar **protetor gástrico** quando indicado — reduz bastante o sangramento digestivo.
- **Evitar anti-inflamatórios (AINEs) e aspirina** sem orientação.
- Monitorar o INR com mais frequência nas fases instáveis (crises, antibióticos, mudança de dieta).
- Contar com equipe multidisciplinar: gastro, reumatologista/hematologista e nutricionista.

Hemorroidas: comuns e controláveis

São causa frequente de sangramento. Ajudam: dieta rica em fibras, bastante água e evitar o esforço para evacuar. Sangramento leve costuma ser tratado localmente, mantendo a varfarina; se for volumoso ou novo, procure avaliação — não atribua tudo às hemorroidas.

Sinais de emergência

Vômito com sangue ou fezes pretas como piche = pronto-socorro imediato.

Quer detalhes da sua condição?

Doença celíaca, úlcera, esôfago de Barrett e doença inflamatória intestinal (DII) estão detalhadas no **Apêndice**, ao final deste guia.



CAPÍTULO 16

Cirurgias, exames e procedimentos

Antes de muitos procedimentos, é preciso decidir se a varfarina será mantida ou suspensa. A resposta depende do **risco de sangramento** de cada procedimento.

Baixo risco — manter

Procedimentos simples (ex.: endoscopia ou colonoscopia só para olhar, sem retirar nada; muitos cuidados dentários) costumam ser feitos **sem parar** a varfarina, com o INR na faixa.

Maior risco — suspender

Procedimentos com retirada de lesões, biópsias profundas e cirurgias costumam pedir **suspensão temporária**, planejada com antecedência.

A regra geral dos "5 dias"

Quando é preciso suspender, a varfarina costuma ser interrompida cerca de **5 dias antes**, com um INR de controle perto da data. Depois, é reiniciada em geral **12 a 24 horas após** o procedimento, se não houver sangramento.

Nunca por conta própria

A suspensão e o reinício são **sempre** orientados pela sua equipe. Não pare nem recomece a varfarina sozinho antes de qualquer procedimento.



CAPÍTULO 16 · CONTINUAÇÃO

Guia rápido por procedimento

Orientação geral — o seu caso é sempre individualizado pela equipe:

Procedimento	Suspender?	Observação
Endoscopia / colonoscopia só diagnóstica	 Não	Mantida com INR na faixa
Retirada de pólipos, biópsia profunda	 Sim	~5 dias antes; reinício no mesmo dia/dia seguinte
Broncoscopia sem biópsia	 Não	Risco baixo
Broncoscopia com biópsia	 Sim	~5 dias antes
Nasofibrolaringoscopia diagnóstica	 Não	Risco mínimo
Nasolaringoscopia com biópsia	 Avaliar	Em geral suspende ~5 dias antes
Cateterismo diagnóstico (via punho/radial)	 Em geral não	Se INR controlado
Angioplastia / colocação de stent	 Sim	~5 dias antes; atenção a remédios associados *

* Casos com **stent recente** ou uso de antiagregantes associados ("afinadores" como AAS/clopidogrel) são mais complexos — a combinação com a varfarina exige **avaliação individualizada com o cardiologista**.

Procedimento marcado?

Informe a todos os médicos envolvidos que você usa varfarina, **com pelo menos uma semana de antecedência**. Assim dá tempo de planejar a suspensão e o INR de controle com tranquilidade.



CAPÍTULO 16 · CONTINUAÇÃO

Preparo pré-operatório, passo a passo

Quando há indicação de suspender a varfarina, o preparo segue, em geral, este cronograma — sempre ajustado pela sua equipe:

7-10 dias**Avisar e planejar**

Informe todos os médicos envolvidos que você usa varfarina. Defina com a equipe se vai suspender e se fará "ponte". Agende os exames de INR.

~5 dias**Última dose (quando indicado)**

Costuma-se dar a última dose da varfarina cerca de 5 dias antes, para o sangue voltar ao normal a tempo do procedimento.

1-2 dias**INR de controle**

Um exame de INR confirma se o sangue já normalizou. Siga as orientações de jejum e de quais remédios manter ou pausar.

Dia 0**No dia**

Leve seu cartão de anticoagulado, a lista de remédios e o último INR. Avise a equipe de anestesia que você usa (ou usava) varfarina.

após**Reinício**

A varfarina costuma voltar 12-24h após o procedimento, se não houver sangramento. A "ponte" com heparina é usada só em casos de alto risco.

Cronograma é geral — o seu é personalizado

Nunca suspenda nem reinicie a varfarina por conta própria. Datas e doses são sempre definidas pela sua equipe.

CAPÍTULO 16 · CONTINUAÇÃO

Antes da cirurgia: o que perguntar

Perguntas essenciais para a sua equipe

- Preciso suspender a varfarina? Em que dia tomo a última dose?
- Vou precisar de "ponte" com heparina?
- Quando faço o INR de controle? E qual o valor desejado?
- Que outros remédios devo pausar (anti-inflamatórios, aspirina)?
- Quando reinicio a varfarina depois?



Anestesia na coluna

Raquidiana e peridural exigem o sangue **normalizado** (INR controlado) — sangue fino aumenta o risco de sangramento na coluna. Avise sempre que usa varfarina.



Procedimentos dentários

A maioria (limpezas, restaurações, muitas extrações simples) é feita **sem parar** a varfarina, com INR na faixa e medidas locais para conter o sangramento.

E se for uma cirurgia de emergência?

Nem sempre dá para esperar 5 dias. No hospital, existem formas de **reverter rapidamente** o efeito da varfarina (com vitamina K e fatores de coagulação). Por isso é tão importante levar seu cartão e informar a equipe.

CAPÍTULO 16 · CONTINUAÇÃO

"Terapia de ponte" e reinício

Em alguns casos, enquanto a varfarina está suspensa, usa-se uma medicação injetável (heparina) para manter a proteção. Isso se chama **terapia de ponte**.

Quando a ponte costuma NÃO ser necessária

- Fibrilação atrial de risco baixo a moderado
- Trombose antiga (há mais de 3 meses)
- Procedimentos de baixo risco

Quando a ponte pode ser considerada

- Válvula cardíaca mecânica (sobretudo mitral)
- Trombose ou AVC recentes (últimos 3 meses)
- Síndrome antifosfolípide de alto risco

Por que nem sempre fazer ponte?

Estudos mostraram que, em muitos pacientes (como na fibrilação atrial comum), a ponte **aumenta o risco de sangramento sem reduzir trombozes**. Por isso ela é reservada a situações de alto risco.

Depois do procedimento

A varfarina costuma ser reiniciada em **12 a 24 horas**, assim que o sangramento está controlado. Siga à risca o esquema que sua equipe entregar — e refaça o INR conforme pedido.



CAPÍTULO 16 · INFILTRAÇÕES

Infiltrações nas articulações

A infiltração é a aplicação de um medicamento (em geral um corticoide) dentro ou ao redor de uma articulação — joelho, ombro, mão, quadril — para aliviar dor e inflamação. É um recurso muito usado na reumatologia.

Boa notícia para quem usa varfarina

As infiltrações em **articulações periféricas** e partes moles têm **baixo risco de sangramento**. Os estudos mostram que, com o INR estável e dentro da sua faixa, em geral **não é preciso suspender** a varfarina.



1. INR recente

Leve um INR atual e estável (em geral dentro da sua faixa) à consulta de infiltração.



2. Em geral, mantém

Na maioria das vezes a varfarina é mantida — sem necessidade de parar para a infiltração periférica.



3. Cuidado após

Uma leve compressão no local e repouso da articulação no resto do dia ajudam a evitar sangramento.

A decisão é sempre individual

Mesmo sendo de baixo risco, quem decide manter ou ajustar a varfarina é o médico que fará a infiltração, conforme o seu INR e a articulação envolvida.

CAPÍTULO 16 · INFILTRAÇÕES

Infiltrações especiais e cuidados depois

Atenção: infiltrações perto da coluna são diferentes

Injeções na **coluna** (peridural, nas facetas ou em raízes nervosas) têm risco **maior** de sangramento. Elas seguem as mesmas regras da anestesia na coluna e, em geral, exigem o INR **normalizado** — ou seja, costuma ser preciso suspender a varfarina antes. Avise sempre que você a utiliza.

Em geral BAIXO risco

Joelho, ombro, mão, cotovelo, tornozelo, partes moles (tendões, bursas). Costumam ser feitas com a varfarina mantida, com INR na faixa.

Exigem mais cautela

Procedimentos na coluna e infiltrações profundas guiadas por imagem (ex.: quadril profundo, sacroilíaca) — avaliação individualizada.

Sinais de alerta depois da infiltração

O sangramento dentro da articulação (hemartrose) é raro, mas fique atento nas horas seguintes a:

- Inchaço que **aumenta** rapidamente na articulação
- Dor crescente, calor e vermelhidão no local
- Dificuldade importante para mover a articulação

O que fazer

Compressa fria e repouso ajudam. Se o inchaço ou a dor piorarem muito, procure avaliação — e lembre-se de informar que usa varfarina.



CAPÍTULO 17

Doenças reumatológicas e varfarina

Pacientes reumatológicos têm particularidades que merecem atenção quando usam varfarina:

Síndrome antifosfolípide

Principal motivo de varfarina na reumatologia. Alto risco de trombose — a anticoagulação costuma ser por longo prazo e bem monitorada.

Lúpus (LES)

Pode haver queda de plaquetas e doença renal, que influenciam o risco de sangramento e o ajuste de doses. Corticoide pede protetor gástrico.

Artrite reumatoide

Inflamação crônica e corticoides afetam os ossos — reforce a proteção óssea e evite anti-inflamatórios sem orientação.

Atenção especial à SAF de alto risco

Na síndrome antifosfolípide grave (a "tripla positividade"), em geral **não** se usam os anticoagulantes mais novos (DOACs) — a varfarina segue como a escolha mais segura, com monitoramento rigoroso.

Mais remédios, mais atenção

Quem trata doença reumatológica costuma usar vários medicamentos. Mantenha a lista atualizada e avise sobre toda mudança — várias dessas drogas conversam com a varfarina.

CAPÍTULO 18



Febre e temperatura do corpo

Poucos pacientes sabem: a **febre pode elevar o INR**. Com febre, o metabolismo acelera e "consome" mais rápido os fatores de coagulação — e a varfarina potencializa isso. O sangue pode ficar mais fino do que o esperado.

Febre baixa

Até 38°C por 1–2 dias: em geral sem INR extra. Fique atento a sinais de sangramento.

Febre alta

Acima de 38,5°C ou por mais de 3 dias: contate seu médico para um INR antes do previsto.

Febre + infecção

Pode precisar de antibiótico — e muitos antibióticos também mexem no INR.

Atenção, paciente com lúpus

No LES a febre é frequente (atividade da doença ou infecção). Combine com seu reumatologista um plano de monitoramento do INR nessas fases.

E o frio?

Mudanças extremas de temperatura também podem alterar o INR. Na dúvida, vale checar. E **nunca pare a varfarina** só porque está com febre.



CAPÍTULO 18 · CONTINUAÇÃO

Diarreia e vômitos prolongados

Diarreia e vômitos por vários dias podem fazer o INR **subir bastante** — às vezes a ponto de aumentar muito o risco de sangramento.

Você come menos vitamina K

Sem conseguir se alimentar, falta a vitamina K que equilibra a varfarina — e o efeito dela fica mais forte.

E absorve pior

O intestino irritado não absorve bem a vitamina K, mesmo que você tente comer.

7×

maior chance de o INR ficar perigosamente alto durante um episódio de diarreia aguda

Quando fazer um INR extra

- Diarreia ou vômitos por **mais de 2-3 dias**: faça assim que possível.
- Diarreia intensa (mais de 6 vezes ao dia): faça em 2-3 dias.
- Vômitos que impedem de comer por mais de 3 dias: INR com urgência.

Enquanto isso

Hidrate-se (água, soro caseiro, água de coco), **não pare a varfarina sozinho**, evite anti-inflamatórios (prefira paracetamol) e anote quando começou e a frequência. Pacientes com lúpus, DII ou em metotrexato devem avisar o médico — pode ser sinal da doença ou do remédio.



CAPÍTULO 19

Quando sua doença entra em crise

Quando o lúpus ou a artrite reumatoide entram em atividade, várias coisas mudam ao mesmo tempo e podem mexer no INR — e o risco de trombose também aumenta.

Inflamação intensa

Muda o metabolismo do fígado e deixa o INR imprevisível.

Mais remédios

Corticoide, antibiótico e anti-inflamatório mexem no INR e no risco de sangrar.

Menos apetite

Comendo menos, falta vitamina K e o INR tende a subir.

Sempre que entrar em crise

- ☐ Avise todos os médicos que você usa varfarina (e no pronto-socorro, logo de cara)
- ☐ Faça um INR 3–5 dias após iniciar corticoide em dose alta, antibiótico ou mudança importante
- ☐ Não pare a varfarina por conta própria
- ☐ Fique atento a sinais de sangramento

Sinais neurológicos = urgência

Confusão, convulsão ou fraqueza súbita podem ser da própria doença *ou* de um sangramento no cérebro. Procure atendimento imediato.



Os rins e a varfarina

O lúpus pode afetar os rins (nefrite lúpica). E doença renal muda bastante como a varfarina age — o efeito fica **mais forte e mais instável**, com maior risco de sangramento. Por isso, o acompanhamento é redobrado.

Função dos rins	Frequência de INR (em geral)
Boa	Mensal, se estável
Reduzida	Mais frequente (ex.: quinzenal)
Muito reduzida	Semanal ou conforme orientação

As doses costumam ser **menores**, e exames de função renal (creatinina, urina) entram na rotina.

Quem precisa de atenção redobrada ao sangramento

Plaquetas baixas (o fator mais importante) · SAF junto com lúpus · INR-alvo mais alto (acima de 3) · doença dos rins · uso de anti-inflamatórios ou aspirina junto da varfarina. Nesses casos, o monitoramento é mais próximo e os fatores que dá para corrigir (pressão, AINEs, protetor gástrico) são tratados.

Sinais de alerta dos rins

Urina avermelhada, inchaço súbito, urinar muito pouco, confusão ou falta de ar — procure avaliação.

CAPÍTULO 19 · INR NA SAF



Seu INR pode estar "mentindo"

Um problema pouco conhecido e **específico da SAF**: os anticorpos antifosfolípides podem interferir no exame de INR, fazendo o resultado **parecer mais alto** do que realmente está. Não é erro do laboratório — é uma característica da doença.

Por que isso é perigoso

INR falsamente alto → o médico reduz a dose → você fica **subprotegido** → risco de trombose. Muitos casos de "falha da varfarina" são, na verdade, falha do exame.

Quem tem mais risco

SAF triplo-positivo, títulos altos de anticorpos, anticoagulante lúpico, e o uso de **aparelhos portáteis** (point-of-care).

O que fazer

Faça o INR **sempre no mesmo laboratório**; pergunte se o reagente é adequado para SAF; evite aparelhos portáteis. Há um exame alternativo (do fator X) que não sofre essa interferência.

Quando desconfiar

INR alto **sem nenhum sangramento** e sem mudança de dieta ou dose; resultados muito diferentes entre laboratórios; ou trombose mesmo com INR "na faixa". Não mude a dose sozinho — converse com seu médico sobre o exame alternativo.



CAPÍTULO 20

Hidroxicloroquina, metotrexato e a varfarina

Dois remédios muito usados na reumatologia se comportam de formas bem diferentes com a varfarina:

Hidroxicloroquina

Interação **baixa**. Pode ser usada junto com a varfarina sem necessidade de mudar a frequência do INR. Não costuma exigir ajuste de dose.

Metotrexato

Pode **aumentar o INR** (mais risco de sangramento). Exige INR mais frequente, sobretudo ao iniciar ou mudar a dose. Não ajuste a dose por conta própria.

Boas práticas

O ácido fólico (usado com o metotrexato) **não** atrapalha a varfarina. Avise o reumatologista que você usa varfarina e o médico da anticoagulação que você usa metotrexato — idealmente, eles devem conversar entre si.

Lembre-se

O metotrexato também não combina bem com anti-inflamatórios e alguns antibióticos. Avise sempre quem for prescrever um remédio novo.



CAPÍTULO 21

Viagens: horários e fusos

A varfarina tem ação longa, então pequenas variações de horário não são problema. Ainda assim, vale ter um plano para não pular nem dobrar doses.



Viagem curta

Até 1 semana: mantenha o horário do Brasil (alarme no horário de casa).



Viagem longa

Mais de 1–2 semanas: ajuste aos poucos, 2–3 h por dia, até o horário local.



Diferença pequena

Até cerca de 6 horas de fuso: pode ajustar direto, sem problema.

Regra de ouro

Configure alarmes para o novo horário. **Nunca pule nem dobre** uma dose para "compensar" o fuso.

Para quem usa heparina (gestantes)

A heparina injetável tem janela de horário mais flexível. Mantenha os intervalos combinados e guarde as seringas refrigeradas, conforme a orientação.

CAPÍTULO 21 · CONTINUAÇÃO



Viagens longas: proteja-se da trombose

Ficar muitas horas parado (voo ou carro de 4 horas ou mais) aumenta o risco de trombose nas pernas. Para quem tem SAF ou já teve trombose, a atenção é redobrada.



Mexa-se

Levante-se a cada 1-2 h, exercite tornozelos e panturrilhas na poltrona e prefira assento de corredor.



Meias de compressão

Meias de compressão graduada durante a viagem ajudam a reduzir o risco. Coloque antes de sair.



Hidrate-se

Beba água com regularidade e modere álcool e cafeína.

Não tome dose extra por conta própria

A maioria de quem já usa varfarina **não** precisa de anticoagulante adicional para viajar. Se você teve trombose recente ou tem risco muito alto, converse com o médico *antes* da viagem.

Sinais de alerta na viagem

Dor, inchaço ou vermelhidão em uma perna; falta de ar súbita ou dor no peito — procure atendimento imediato (pode ser trombose ou embolia).



CAPÍTULO 21 · CONTINUAÇÃO

Fazendo o INR fora do Brasil

Com planejamento, dá para manter o controle do INR em qualquer lugar — algo importante para quem tem SAF e usa varfarina por muitos anos.

Antes de viajar

- Consulta 2-4 semanas antes; confirme o INR estável
- Relatório médico em português E inglês (diagnóstico, dose, faixa-alvo, contato)
- Receita com o nome genérico do remédio
- Seguro viagem que cubra condição crônica

Onde fazer o INR

- Laboratórios, farmácias e clínicas de anticoagulação
- Pesquise "INR test near [cidade]"; pergunte no hotel
- Curta e estável: teste antes e depois da viagem
- Longa: mantenha sua rotina de exames

Na bagagem de MÃO (nunca despache)

Medicação para toda a viagem + 1 semana extra · receitas e relatório (PT + inglês) · cartão de anticoagulado · contatos do médico e do seguro.

INR fora da faixa no exterior?

Não ajuste sozinho. Contate seu médico (telemedicina/mensagem). Se estiver muito alto ou houver sangramento, procure atendimento local.



CAPÍTULO 22

Tatuagens e piercings

Fazer tatuagem ou piercing usando varfarina é **possível**, mas pede cuidado: a pele é perfurada várias vezes, então há mais sangramento — e risco de infecção. A decisão é sua, e deve ser planejada com o seu médico.



Mais sangramento

É mais intenso e demorado; pode borrar a tinta e atrasar a cicatrização.



Risco de infecção

Toda perfuração é uma porta de entrada. Material estéril e estúdio higiênico são essenciais.

Nunca pare a varfarina por conta própria

Sobretudo na SAF, o risco de trombose ao interromper costuma ser **maior** do que o de sangrar. Qualquer pausa ou ajuste é decisão do médico — e nem sempre é necessária.

Converse antes

Leve seu INR à consulta. O médico avalia o seu risco e orienta o melhor caminho (manter, ajustar a dose nos dias do procedimento ou, em casos selecionados, pausar com segurança).

CAPÍTULO 22 · CONTINUAÇÃO

Como reduzir os riscos

Escolhas que ajudam

- Profissional e estúdio **licenciados e limpos**, com material descartável e esterilizado.
- Comece por algo **menor**; evite grandes sessões de uma só vez.
- Evite áreas de pele fina e maior sangramento. Piercings de **cartilagem, boca, genital e mamilo** sangram e infeccionam mais.
- Faça apenas com o **INR dentro da faixa** (nunca com INR alto).

Cuidados depois

Higiene 2–3x ao dia, pomada conforme orientação, e evite piscina, praia e sol por algumas semanas. Para dor, paracetamol (evite anti-inflamatórios e aspirina).

Não é hora de fazer se...

INR muito alto, infecção de pele ativa, ou uso de vários "afinadores" juntos.

Sinais de alerta

Sangramento que não para com pressão; hematoma grande ou crescente; vermelhidão que aumenta, calor, pus ou febre (sinais de infecção) — procure avaliação.



CAPÍTULO 23

No dentista: preciso parar o Marevan?

É a pergunta que mais gera ansiedade — e a resposta surpreende: na **grande maioria** dos procedimentos dentários, **não** é preciso parar a varfarina.

Por quê?

Parar o anticoagulante traz risco de **trombose** (grave e não controlável). Já o sangramento dentário é **controlável** com medidas locais simples. Manter costuma ser mais seguro — ainda mais na SAF.

Procedimento	Parar a varfarina?
Limpeza	 Não
Restauração (obturação)	 Não
Tratamento de canal	 Não
Extração de 1 dente	 Em geral não *
Várias extrações / cirurgia	 Avaliar

* Com medidas locais e o INR dentro da faixa (em geral 2–3; evite acima de ~3,5). Leve um INR recente ao dentista.

CAPÍTULO 23 · CONTINUAÇÃO

Como o dentista **controla o sangramento**

Medidas locais (muito eficazes)

- Ácido tranexâmico (bochecho)
- Pontos (suturas)
- Gaze ou esponja hemostática
- Compressão: morder gaze por 30–60 min

Antes e depois

- Avise o dentista que usa varfarina
- Faça o INR alguns dias antes
- Tome a varfarina normalmente no dia
- Depois: nada de bochecho forte, canudo, álcool ou cigarro por 24 h

Se o dentista mandar parar

As diretrizes atuais recomendam **manter** na maioria dos casos. Peça que ele converse com o seu médico. Nunca pare por conta própria.

Atenção na SAF

Seu risco de trombose é alto: evite interromper. Se for mesmo necessário, o médico pode planejar uma "ponte". Procure o dentista ou o PS se o sangramento não parar após 30–60 min de pressão.



CAPÍTULO 24

Trabalho e esportes: risco de trauma

A varfarina não proíbe atividade física nem trabalho. Mas, como aumenta o sangramento em traumas, algumas atividades pedem proteção e bom senso.

**Baixo risco**

Natação, caminhada, corrida, bicicleta tranquila, musculação leve, dança, golfe.

**Risco médio**

Futebol, basquete, vôlei; e profissões como pedreiro, marceneiro e enfermagem. Use EPI e atenção.

**Alto risco**

Lutas e esportes de contato, alpinismo, motocross, esqui, trabalho em altura sem proteção.

Proteção é tudo

Capacete, caneleiras, óculos, luvas resistentes e calçado firme reduzem muito o risco. No trabalho, EPI adequado e evitar altura sem proteção.

Atividade de alto risco faz parte da sua vida?

Converse com seu médico: ele pode reforçar a proteção, ajustar o acompanhamento ou avaliar alternativas de medicação. A decisão é individual — e qualquer trauma na cabeça pede atendimento, mesmo sem sintomas.



CAPÍTULO 24 · CONTINUAÇÃO



Vida sexual e varfarina

Pode ficar tranquilo(a)

A varfarina **não causa disfunção sexual** e não exige restrições. A vida sexual pode seguir normalmente, com cuidados mínimos.

Sem efeito direto

A varfarina não afeta libido, ereção, lubrificação ou desempenho. Remédios para ereção (como a sildenafil) são seguros junto com ela.

Cuidados simples

Boa lubrificação evita pequenos traumas. Um leve sangramento após a relação costuma ser passageiro — se for intenso ou repetir, avalie com o ginecologista.

Menstruação mais intensa

A varfarina pode aumentar o fluxo. Há soluções (DIU hormonal, ácido tranexâmico) — converse com o ginecologista. Fique atenta a sinais de anemia (cansaço, palidez).

Contraceção e desejo sexual

Mulheres em idade fértil devem usar contracepção eficaz (a varfarina pode prejudicar o bebê) — veja o Capítulo 14. E se notar alguma disfunção sexual, saiba que **não** é causada pela varfarina e costuma ter tratamento.



CAPÍTULO 25

Se você for diagnosticado com câncer

Se durante o tratamento surgir um diagnóstico de câncer, é comum que o médico **reavalie a anticoagulação** — muitas vezes trocando a varfarina por outro anticoagulante mais previsível nesse cenário.

Por que a varfarina fica mais difícil

Quimioterapia, enjoo, falta de apetite e muitos remédios deixam o INR instável — e o risco de sangramento aumenta.

O que costuma acontecer

O médico pode trocar por heparina injetável ou por um anticoagulante oral mais novo, conforme o tipo de câncer e a função dos rins. Em alguns casos (ex.: válvula mecânica), a varfarina é mantida.

Equipe unida

Oncologista, hematologista e reumatologista decidem juntos o melhor caminho. Não mude nada por conta própria.

Mensagem

A troca, quando indicada, é **para a sua segurança** — não significa que algo deu errado com o seu tratamento.



CAPÍTULO 26

Não esquecer: adesão

Tomar a varfarina **todos os dias, na dose certa**, é o que mais influencia o sucesso do tratamento. Estudos mostram que pacientes bem orientados ficam mais tempo na faixa segura de INR.



Crie rotina

Mesmo horário todo dia, ligado a um hábito (jantar, escovar os dentes). Use alarme no celular.



Organizador semanal

As caixinhas por dia da semana evitam dúvidas do tipo "será que já tomei hoje?".



Diário do INR

Anote resultados, doses e sintomas. Leve a cada consulta — ajuda muito o ajuste.



Apoio da família

Um familiar que conhece o tratamento ajuda a lembrar doses e a agir nas urgências.

Entender para aderir

Quanto mais você entende **por que** usa a varfarina e como ela protege você, mais fácil é manter o hábito. Por isso este guia existe — e por isso suas dúvidas são sempre bem-vindas na consulta.

CAPÍTULO 26 · CONTINUAÇÃO

Apoio e autocuidado

Você não está sozinho nessa. Existem recursos e estratégias que tornam o controle da varfarina mais simples e seguro.

Educação estruturada

Conversas com a equipe, materiais como este guia e vídeos explicativos comprovadamente melhoram o controle do INR e reduzem complicações.

Acompanhamento próximo

Retornos regulares, lembretes e contato com enfermeiros e farmacêuticos ajudam a manter você na faixa segura, sobretudo nos primeiros meses.

Monitoramento do INR mais perto de você

Em alguns serviços, existem aparelhos portáteis que medem o INR com uma gota de sangue do dedo, facilitando o acompanhamento. Pergunte à sua equipe se isso é uma opção para o seu caso.

Autogestão orientada

Pacientes bem treinados podem participar ativamente do ajuste, sempre dentro de um plano combinado — nunca por conta própria.

Combine com seu médico

Pergunte sobre programas de acompanhamento de anticoagulação, materiais educativos e a melhor forma de tirar dúvidas entre as consultas. Quanto mais apoio, melhor o resultado.



CAPÍTULO 27

Mitos e verdades

MITO**"Tenho que cortar toda salada verde."**

Mito. O objetivo é constância, não proibição. Mantenha uma quantidade parecida de vegetais por dia.

MITO**"Se esqueci uma dose, dobro na próxima."**

Mito. Nunca dobre. Tome a do dia normalmente e avise no retorno.

VERDADE**"Antibiótico pode mexer no meu INR."**

Verdade. Vários antibióticos alteram o INR. Sempre avise que usa varfarina.

MITO**"Produto natural é sempre seguro."**

Mito. Muitos chás e fitoterápicos interferem na varfarina. Pergunte antes de usar.

VERDADE**"Bater a cabeça é motivo para ir ao hospital."**

Verdade. Mesmo sem sintomas, trauma na cabeça exige avaliação em quem usa anticoagulante.

MITO**"Posso parar a varfarina sozinho antes de uma cirurgia."**

Mito. Suspender e reiniciar são sempre orientados pela equipe.

Ficou na dúvida sobre algo que ouviu por aí?

Anote e traga para a consulta. Informação correta é parte do tratamento.

CAPÍTULO 27 · PERGUNTAS FREQUENTES

Perguntas frequentes

Apareceram hemácias na minha urina de rotina. É da varfarina?

Não considere "normal". Sangue na urina merece investigação — não deve ser atribuído apenas à varfarina, principalmente se o INR estiver alto. Mostre o exame ao seu médico.

A varfarina enfraquece os ossos?

O uso prolongado pode aumentar o risco de osteoporose e fraturas. A boa notícia é que dá para prevenir com cálcio, vitamina D, exercício e acompanhamento. Veja o Capítulo 13.

Posso tomar vacina?

Em geral sim. Avise que usa anticoagulante — pode haver orientação para comprimir mais o local. Confirme com seu médico.

E ir ao dentista?

Muitos procedimentos dentários são feitos sem parar a varfarina, com INR na faixa. Avise sempre o dentista que você a utiliza.

Posso viajar?

Sim. Leve medicação suficiente, seu cartão de anticoagulado e mantenha a rotina de horários. Planeje onde fará o INR se a viagem for longa.

Bebida alcoólica está liberada?

Com moderação e, sobretudo, sem variações bruscas. Excesso de álcool desequilibra o INR e aumenta o risco de sangramento.



CAPÍTULO 28

Quando ligar, quando correr

Ligue para o seu médico

- Sangramento de nariz ou gengiva que se repete
- Roxos espontâneos ou maiores que o normal
- Pequena quantidade de sangue na urina
- Menstruação muito mais intensa que o habitual
- Vai iniciar/parar um remédio ou fará um procedimento
- INR fora da faixa no exame

Vá ao pronto-socorro JÁ

- Vômito com sangue ou fezes pretas como piche
- Dor de cabeça súbita e forte, confusão, fraqueza
- Tontura, desmaio, palidez, coração disparado
- Sangramento que não para com compressão
- Qualquer trauma na cabeça
- Dor abdominal intensa



Emergência: SAMU 192. Na dúvida entre ligar e ir ao PS, vá ao pronto-socorro. Leve seu cartão e a medicação.

Princípio que vale sempre

"Na dúvida, procure atendimento." É melhor ser avaliado e não precisar do que esperar demais.



CAPÍTULO 29

Glossário e checklist

Palavras que você vai ouvir

Anticoagulante · remédio que deixa o sangue mais 'fino'.

INR · exame que mede o quão fino está o sangue.

Faixa terapêutica · intervalo de INR ideal e seguro para você.

Trombose · coágulo que entope um vaso.

Embolia · coágulo que viaja e bloqueia um vaso à distância.

Hematúria · presença de sangue na urina.

Terapia de ponte · heparina injetável usada enquanto a varfarina está suspensa.

AINE · anti-inflamatório (ibuprofeno, diclofenaco etc.).

DOAC · anticoagulante mais novo, que não usa INR.

Checklist do paciente

- Tomo no mesmo horário todos os dias
- Faço o INR conforme combinado
- Mantenho a alimentação constante
- Aviso todo médico/dentista que uso varfarina
- Não uso remédio novo sem checar
- Tenho meu cartão de anticoagulado
- Sei reconhecer sinais de emergência
- Conheço meus contatos de urgência

Imprima e use

Marque o checklist de tempos em tempos. Ele resume, em poucas linhas, tudo o que mantém seu tratamento seguro.



APÊNDICE · DOENÇA CELÍACA

Doença celíaca

Sobre este apêndice

As próximas páginas trazem orientações mais detalhadas para quem convive com condições digestivas específicas. Se não for o seu caso, sinta-se à vontade para pular — os cuidados gerais já estão no Capítulo 15.

Na doença celíaca, o intestino tem dificuldade de absorver nutrientes — inclusive a vitamina K e a própria varfarina. Isso pode deixar o **INR instável**.



O que esperar

No início ou em recaídas, o INR pode oscilar mais. Pode ser necessário medir o exame com **mais frequência** até estabilizar.



Seu papel

Manter a **dieta sem glúten** à risca melhora a absorção e estabiliza o tratamento. Avise mudanças de sintomas (diarreia, perda de peso).

Cuidados recomendados

- Avaliação nutricional (ferro, vitamina D, B12, ácido fólico) — deficiências são comuns.
- Correção de carências quando indicada, sem suplementar vitamina K por conta própria.
- Acompanhamento conjunto com gastroenterologista e nutricionista.
- Atenção a anemia: ela pode mascarar sangramentos — investigue se progredir.

Sinal de alerta

INR muito instável mesmo seguindo tudo certinho pode indicar absorção comprometida. Comente com seu médico — o plano pode precisar de ajustes.



APÊNDICE · ÚLCERA GÁSTRICA

Úlcera no estômago

A varfarina não causa úlcera, mas pode fazer uma úlcera já existente **sangrar**. Por isso, controlar a úlcera é prioridade.

Antes de tudo, tratar

Sempre que possível, a úlcera é tratada e cicatrizada (incluindo pesquisa da bactéria *H. pylori*) antes ou junto da anticoagulação.

Protetor gástrico

O uso de um **inibidor de bomba de prótons** (ex.: omeprazol) reduz bastante o risco de sangramento digestivo.

-24%

de internações por sangramento digestivo alto com o uso de protetor gástrico em pacientes em varfarina

- **Evite anti-inflamatórios e aspirina** — são os maiores vilões aqui.
- Fique atento a fezes pretas, vômito com sangue e anemia (cansaço, palidez).
- Faça os exames de acompanhamento (hemograma) conforme orientação.

Emergência

Vômito com sangue ou fezes pretas como piche = pronto-socorro imediato.



APÊNDICE · ESÔFAGO DE BARRETT

Esôfago de Barrett

O esôfago de Barrett é uma alteração causada pelo **refluxo crônico**. O risco de sangramento costuma ser baixo — a atenção maior é com o refluxo e a vigilância periódica.



Tratamento do refluxo

Uso de protetor gástrico e medidas simples: elevar a cabeceira da cama, não deitar logo após comer e controlar o peso.



Vigilância com endoscopia

Exames periódicos acompanham a mucosa. A frequência depende do grau de alteração — o gastro define.

E a varfarina nos exames?

- **Endoscopia só para acompanhamento (biópsias de rotina):** em geral a varfarina pode ser mantida, com INR na faixa.
- **Procedimentos maiores** (retirada de lesões): podem exigir suspensão temporária — veja o capítulo de procedimentos.

Resumo

Barrett bem acompanhado é compatível com a varfarina. Mantenha o protetor gástrico e a rotina de endoscopias combinada com seu médico.



APÊNDICE · DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Doença inflamatória intestinal

Na doença de Crohn e na retocolite ulcerativa, há um equilíbrio delicado: a própria doença **aumenta o risco de trombose** (por isso a anticoagulação pode ser necessária), mas a mucosa inflamada também **sangra mais facilmente**.



Controlar a doença é chave

Quanto melhor o controle da inflamação (com o tratamento do gastro), mais estável e segura fica a anticoagulação.



INR pode oscilar

Crises e antibióticos alteram o INR. Entre os remédios da DII, a **sulfassalazina** pode potencializar a varfarina (a mesalazina tem interação bem menor). Medir o exame com mais frequência ajuda.

Cuidados práticos

- **Evite anti-inflamatórios (AINEs):** pioram a DII e aumentam o sangramento.
- Protetor gástrico se usar corticoide ou tiver histórico de úlcera.
- Trate a anemia (às vezes com ferro na veia, por causa da absorção).
- Avise sempre as crises — a conduta da varfarina pode mudar temporariamente.

Equipe unida

Gastroenterologista, reumatologista/hematologista e nutricionista trabalham juntos para manter você protegido dos dois lados: trombose e sangramento.



REFERÊNCIAS CIENTÍFICAS

Em que este guia se baseia

Conteúdo fundamentado em literatura médica revisada, diretrizes e estudos clínicos. Parte 1 de 3.

- 1 **Vitamin K Antagonist-Associated Microscopic Hematuria.** Shabaka A, Cases-Corona C, Larrea E, et al. *The American Journal of the Medical Sciences*, 2022.
- 2 **Incidence of Visible Hematuria Among Antithrombotic Agents: A Systematic Review of Over 175,000 Patients.** Bhatt NR, Davis NF, Nolan WJ, et al. *Urology*, 2018.
- 3 **Association Between Use of Antithrombotic Medication and Hematuria-Related Complications.** Wallis CJD, Juvet T, Lee Y, et al. *JAMA*, 2017.
- 4 **Warfarin-Related Nephropathy Induced by Three Different Vitamin K Antagonists: Analysis of 13 Biopsy-Proven Cases.** Golbin L, Vigneau C, Touchard G, et al. *Clinical Kidney Journal*, 2017.
- 5 **Association of Anticoagulant Therapy With Risk of Fracture Among Patients With Atrial Fibrillation.** Lutsey PL, Norby FL, Ensrud KE, et al. *JAMA Internal Medicine*, 2020.
- 6 **Association Between Dabigatran vs Warfarin and Risk of Osteoporotic Fractures Among Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation.** Lau WC, Chan EW, Cheung CL, et al. *JAMA*, 2017.
- 7 **Osteoporotic Fractures in Patients With Atrial Fibrillation Treated With Conventional Versus Direct Anticoagulants.** Binding C, Bjerring Olesen J, Abrahamsen B, et al. *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*, 2019.
- 8 **Long-term Use of Oral Anticoagulants and the Risk of Fracture.** Caraballo PJ, Heit JA, Atkinson EJ, et al. *Archives of Internal Medicine*, 1999.
- 9 **Association Between Oral Anticoagulants and Osteoporosis: Real-World Data Mining Using a Multi-Methodological Approach.** Yokoyama S, Ieda S, Nagano M, et al. *International Journal of Medical Sciences*, 2020.
- 10 **Incident Long-Term Warfarin Use and Risk of Osteoporotic Fractures: Propensity-Score Matched Cohort of Elders With New Onset Atrial Fibrillation.** Misra D, Zhang Y, Peloquin C, et al. *Osteoporosis International*, 2014.
- 11 **Educational Intervention Improves Anticoagulation Control in Atrial Fibrillation Patients: The TREAT Randomised Trial.** Clarkesmith DE, Pattison HM, Lip GY, Lane DA. *PLoS One*, 2013.
- 12 **Educational and Behavioural Interventions for Anticoagulant Therapy in Patients With Atrial Fibrillation.** Clarkesmith DE, Pattison HM, Khaing PH, Lane DA. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017.
- 13 **The Effects of Educational Programs on Knowledge, International Normalized Ratio, Warfarin Adherence, and Warfarin-Related Complications in Patients Receiving Warfarin Therapy: An Integrative Review.** Lo FMW, Wong EML, Hong FKW. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2021.
- 14 **Antithrombotic Management of Venous Thromboembolism: JACC Focus Seminar.** Renner E, Barnes GD. *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*, 2020.
- 15 **Warfarin Patient Self-Management in the US Health Care System: A Nonrandomized Clinical Trial.** Witt DM, Hong H, Wilson AS, et al. *JAMA Network Open*, 2026.
- 16 **AGA Clinical Practice Update on Management of Refractory Celiac Disease: Expert Review.** Green PHR, Paski S, Ko CW, Rubio-Tapia A. *Gastroenterology*, 2022.
- 17 **Celiac Disease: Common Questions and Answers.** Williams PM, Harris LM, Odom MR. *American Family Physician*, 2022.
- 18 **Systematic Review: the Evidence Base for Long-term Management of Coeliac Disease.** Haines ML, Anderson RP, Gibson PR. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2008.
- 19 **Review Article: Follow-up of Coeliac Disease.** Tye-Din JA. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2022.



REFERÊNCIAS CIENTÍFICAS

Referências (continuação)

Parte 2 de 3.

- 20 **Peptic Ulcer Disease.** Almadi MA, Lu Y, Alali AA, Barkun AN. *The Lancet*, 2024.
- 21 **American College of Gastroenterology-Canadian Association of Gastroenterology Clinical Practice Guideline: Management of Anticoagulants and Antiplatelets During Acute Gastrointestinal Bleeding and the Perendoscopic Period.** Abraham NS, Barkun AN, Sauer BG, et al. *The American Journal of Gastroenterology*, 2022.
- 22 **Gastrointestinal Surgical Emergencies (Textbook).** American College of Surgeons. *American College of Surgeons*, 2021.
- 23 **2020 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Bleeding in Patients on Oral Anticoagulants.** Tomaselli GF, Mahaffey KW, Cuker A, et al. *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*, 2020.
- 24 **2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Bleeding in Patients on Oral Anticoagulants.** Tomaselli GF, Mahaffey KW, Cuker A, et al. *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*, 2017.
- 25 **The 2023 WSES Guidelines on the Management of Trauma in Elderly and Frail Patients.** De Simone B, Chouillard E, Podda M, et al. *World Journal of Emergency Surgery (WJES)*, 2024.
- 26 **Perioperative Management of Antithrombotic Medications: Guidelines From the American College of Chest Physicians.** du Breuil AL. *American Family Physician*, 2023.
- 27 **2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Periprocedural Management of Anticoagulation in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation.** Doherty JU, Gluckman TJ, Hucker WJ, et al. *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*, 2017.
- 28 **Regional Anesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Thrombolytic Therapy: ASRA Evidence-Based Guidelines (Fifth Edition).** Kopp SL, Vandermeulen E, McBane RD, et al. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 2025.
- 29 **2024 AHA/ACC/ACS/ASNC/HRS/SCA/SCCT/SCMR/SVM Guideline for Perioperative Cardiovascular Management for Noncardiac Surgery.** Writing Committee Members, Thompson A, Fleischmann KE, et al. *Journal of the American College of Cardiology (JACC)*, 2024.
- 30 **Determination of a Safe INR for Joint Injections in Patients Taking Warfarin.** Bashir MA, Ray R, Sarda P, et al. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 2015.
- 31 **American Society of Hematology 2018 Guidelines for Management of Venous Thromboembolism: Venous Thromboembolism in the Context of Pregnancy.** Bates SM, Rajasekhar A, Middeldorp S, et al. *Blood Advances*, 2018.
- 32 **U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024.** Nguyen AT, Curtis KM, Tepper NK, et al. *MMWR Recommendations and Reports (CDC)*, 2024.
- 33 **Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 (SOC-8).** Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. *International Journal of Transgender Health*, 2022.
- 34 **Gender-Affirming Hormone Therapy in the Transgender Patient: Influence on Thrombotic Risk.** King H, Padilla Kelley T, Shatzel JJ. *Hematology, ASH Education Program*, 2024.
- 35 **Fever as a Risk Factor for Increased Response to Vitamin K Antagonists: A Review of the Evidence and Potential Mechanisms.** Self TH, Oliphant CS, Reaves AB, et al. *Thrombosis Research*, 2015.
- 36 **The Impact of Acute Diarrhea on the Coagulation Status of Patients With Vitamin K Antagonists.** Schweinfurth J, Bauer A, Bauer F, et al. *Scientific Reports*, 2021.
- 37 **Supratherapeutic INR Due to Reduced Vitamin K Intake Secondary to Prolonged Vomiting in a Patient on Warfarin.** Reaves AB, Clarke CJ, Tillman EM. *The Annals of Pharmacotherapy*, 2013.
- 38 **Metabolism and Interactions of Chloroquine and Hydroxychloroquine With Human Cytochrome P450 Enzymes and Drug Transporters.** Rendic S, Guengerich FP. *Current Drug Metabolism*, 2020.



REFERÊNCIAS CIENTÍFICAS

Referências (continuação)

Parte 3 de 3.

- 39 **A Critical Review of Methotrexate Clinical Interactions: Role of Transporters.** Jafari F, Arasteh O, Hosseiniyani H, et al. *Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology*, 2023.
- 40 **Challenges of Anticoagulation in Patients With Systemic Lupus Erythematosus.** Zolio L, Cohen H, Isenberg D. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 2025.
- 41 **2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Lupus Nephritis.** Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney International*, 2024.
- 42 **The Influence of Antiphospholipid Antibodies on Prothrombin Time and International Normalized Ratio: A Scoping Review.** Vandeveldel A, Amir M, Devreese KMJ. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 2025.
- 43 **Impact of Thromboplastin Reagents on Monitoring INR in a Patient With Triple-Positive Antiphospholipid Syndrome: A Case Report.** Varju L, Bagoly Z, Ajzner É, et al. *Frontiers in Immunology*, 2025.
- 44 **Diagnosis and Management of the Antiphospholipid Syndrome.** Garcia D, Erkan D. *The New England Journal of Medicine*, 2018.
- 45 **Warfarin and Heparin Monitoring in Antiphospholipid Syndrome.** Mittal P, Sayar Z, Cohen H. *Hematology, ASH Education Program*, 2024.
- 46 **Monitoring of Anticoagulation in Thrombotic Antiphospholipid Syndrome.** Cohen H, Efthymiou M, Devreese KMJ. *Journal of Thrombosis and Haemostasis (JTH)*, 2021.
- 47 **Risk Factors for Bleeding in Patients With Thrombotic Antiphospholipid Syndrome During Antithrombotic Therapy.** Gaspar P, Mittal P, Cohen H, Isenberg DA. *Lupus*, 2025.
- 48 **The Challenge of Bleeding in Antiphospholipid Antibody-Positive Patients.** Pazzola G, Zuily S, Erkan D. *Current Rheumatology Reports*, 2015.
- 49 **Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline.** Douketis JD, Spyropoulos AC, Murad MH, et al. *Chest*, 2022.
- 50 **Antifibrinolytic Therapy for Preventing Oral Bleeding in People on Anticoagulants Undergoing Minor Oral Surgery or Dental Extractions.** Engelen ET, Schutgens RE, Mauser-Bunschoten EP, et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018.
- 51 **Management of Warfarin in Patients Desiring Tattoo Placement: A Review of Recommendations for Cutaneous Procedures.** Causey HE, Hodulik KL. *Journal of Pharmacy Technology*, 2013.
- 52 **Cutaneous Surgery in Patients Receiving Warfarin Therapy.** Alcalay J. *Dermatologic Surgery*, 2001.
- 53 **ASH, Grupo CAHT and Latin-American Societies 2022 Guidelines for Prevention of Venous Thromboembolism in Surgical and Medical Patients and Long-Distance Travelers.** Neumann I, Izcovich A, Aguilar R, et al. *Blood Advances*, 2022.
- 54 **Venous Thromboembolism Prophylaxis and Treatment in Patients With Cancer: ASCO Guideline Update.** Key NS, Khorana AA, Kuderer NM, et al. *Journal of Clinical Oncology*, 2023.
- 55 **Clinical Considerations for Competitive Sports Participation for Athletes With Cardiovascular Abnormalities: AHA/ACC Scientific Statement.** Kim JH, Baggish AL, Levine BD, et al. *Circulation*, 2025.
- 56 **Management of Anticoagulant Therapy in Athletes and Sportspeople: FCSA Position Paper.** Campello E, Cappugi C, Catalani F, et al. *Thrombosis and Haemostasis*, 2025.

Importante

Este material tem caráter educativo e não substitui a avaliação individual. As condutas descritas são gerais; o seu plano de tratamento é definido pelo seu médico.



DR. VICTOR BERÇOT

REUMATOLOGISTA

CRM: 235.187 | RQE: 104.367



Cuidar da sua anticoagulação é cuidar da sua vida. Mantenha este guia por perto, siga as orientações da sua equipe e traga sempre as suas dúvidas para a consulta.

Material educativo para pacientes. Não substitui a avaliação médica individual.