

**UTILIZAÇÃO DE OFICINAS EDUCACIONAIS PARA ESTÍMULO A  
COMPREENSÃO DE PACIENTES SOBRE O TRATAMENTO  
ANTICOAGULANTE**

**WORKSHOPS FOR USE A EDUCACIONAL STIMULUS PATIENT  
UNDERSTANDING THE ANTICOAGULATION TREATMENT**

**Ingrid Silva Bremer de Toledo<sup>1</sup>, Maryellen Martins de Souza<sup>1</sup>, Alessandra Araujo Silveira<sup>1</sup>,  
Josiane Moreira da Costa<sup>2</sup>, Ciomara Maria Pérez Nunes<sup>1</sup>**

Universidade Federal de Minas Gerais<sup>1</sup>; Hospital Risoleta Tolentino Neves<sup>2</sup>

**Abstract**

*Specialized clinics in anticoagulation are important to guide patients in treatment about dosage, interactions and adverse effects of anticoagulants, promoting greater safety and therapeutic efficacy. The purpose of this article is to perceive the understanding of patients on anticoagulant therapy before and after participating in educational workshops promoted by the anticoagulation clinic. The article is a qualitative case study, in which were made interviews and further analysis of its contents. The study was conducted in a general public hospital in Minas Gerais, which treats patients with indication to use Warfarin. While waiting for the result of blood collection for measuring the INR, patients participated in educational workshops, which were divided into four themes. Photographs were presented to patients who agreed to participate, and such patients were asked whether these pictures resembled something related to treatment. After data collection and transcription of the interviews, the data were subjected to content analysis. The workshops have provided important exchange of experiences among participants, showing that communication is important to better understand the health problems and treatment. The photographs are very important tools to rescue the memory, as the reports of the participants after the workshops were richer in learning and experiences.*

**Key words:** Warfarin; Health Education; Primary Health Care.

**Resumo**

*As Clínicas Especializadas em Anticoagulação são importantes para orientar os pacientes em tratamento quanto à posologia, interações e efeitos adversos dos anticoagulantes, promovendo maior segurança e eficácia terapêutica. O objetivo deste artigo é compreender o entendimento dos pacientes sobre o tratamento anticoagulante, antes e após a participação em oficinas educacionais promovidas pelo ambulatório de anticoagulação. O artigo traz a descrição de uma experiência de caráter qualitativo, no qual foram feitas entrevistas e posterior análise de seu conteúdo. O estudo foi realizado em um hospital público geral, em Minas Gerais, que atende pacientes com indicação de uso de Varfarina. Enquanto esperavam o resultado da coleta de sangue para mensuração do RNI, os pacientes participaram de oficinas educacionais, que foram divididas em 4 temas. Aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa eram apresentadas fotografias, e tais pacientes eram questionados se essas fotos lembravam algo relacionado ao tratamento. Após a coleta dos dados e transcrição das entrevistas, os dados foram submetidos à análise de conteúdo. As oficinas propiciaram importante troca de experiências entre os participantes, mostrando que a comunicação é importante para compreender melhor os problemas de saúde e tratamento. As fotografias se mostraram importantes ferramentas para resgatar a memória, pois os relatos dos entrevistados após as oficinas mostraram-se mais ricos em aprendizados e vivências.*

**Palavras chave:** Varfarina; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## Introdução

A varfarina é o anticoagulante oral utilizado para prevenção e terapia de fenômenos tromboembólicos, que ocorre principalmente em idosos<sup>1</sup>.

Dentre esses fenômenos, a fibrilação atrial deve ser destacada, por ser uma arritmia que predispõe a o acidente vascular cerebral (AVC)<sup>2</sup>. No entanto, o uso desse medicamento exige cuidado, pois é classificado como potencialmente perigoso<sup>3</sup>.

Esses medicamentos são assim classificados pois possuem risco aumentado de provocar danos significativos nos pacientes, caso haja erro em seu processo de utilização, com consequências mais graves, como lesões permanentes ou morte<sup>3</sup>.

Segundo o Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos (ISPM), é essencial estabelecer parâmetros para garantia da segurança dos pacientes que fazem uso de medicamentos potencialmente perigosos<sup>3</sup>.

No caso da varfarina, utiliza-se de forma constante a Taxa Normalizadora Internacional (RNI), para considerar possíveis alterações nesses valores decorrentes da interação com vários medicamentos e alimentos ricos em vitamina K<sup>4</sup>.

Também evidencia-se a importância do entendimento e adesão dos pacientes ao tratamento para o sucesso da anticoagulação<sup>5</sup>.

O entendimento de fatores cruciais na terapia, como o uso correto da varfarina, a prevenção e identificação de eventos adversos, além da interação desta com outros medicamentos e alimentos culminam no sucesso do tratamento e redução de possíveis complicações provenientes do mesmo<sup>6</sup>.

Contudo, é importante reconhecer os fatores que afetam as atitudes dos pacientes para a concordância da terapia com a varfarina<sup>7</sup>.

Para isso, são empregados métodos educativos que visam a melhor compreensão e adesão do paciente ao tratamento, como, por exemplo, as oficinas, que foram realizadas em um ambulatório de anticoagulação com o intuito de orientar os pacientes sobre o uso de anticoagulantes orais.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo verificar o entendimento dos pacientes sobre o tratamento antes e após a participação em oficinas.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, no qual optou-se pela realização de entrevistas e análise de conteúdo.

Dessa forma, dá-se uma ênfase sobre as qualidades das entidades e sobre os processos e os significados que não são examinados ou medidos experimentalmente (se é que são medidos de alguma forma) em termos de quantidade, volume, intensidade ou frequência<sup>8</sup>.

Minayo<sup>9</sup> também especifica como vantagens, a compreensão de estruturas e esquemas que possam estar relacionados a determinado fenômeno e a necessidade de esclarecer os fatores que possam interferir em determinados processos sociais.

## Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público geral, referência para a rede de atenção de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais, que apresenta clínicas especializadas em anticoagulação e atende aos usuários do SUS residentes na região norte do município com indicação de uso da varfarina.

O ambulatório é composto por uma equipe de cinco profissionais, um médico, um farmacêutico, um enfermeiro, um auxiliar administrativo e um técnico em enfermagem. A monitorização laboratorial do tratamento com varfarina é realizada pelo laboratório de análises clínicas da instituição. Inicialmente, o atendimento é realizado com a coleta de sangue para a mensuração do RNI. Após a liberação do resultado é realizado o atendimento individual pela equipe multiprofissional, que é registrado em prontuário informatizado.

Enquanto os pacientes e seus respectivos acompanhantes esperavam a liberação do resultado foram ofertadas oficinas educacionais para proporcionar melhor entendimento sobre o tratamento com a varfarina pelos seus usuários e respectivos acompanhantes. As oficinas foram divididas em 4 (quatro) temas: Esclarecendo sobre a anticoagulação, uso da varfarina, alimentação e conhecendo o corpo, sendo que sua organização ocorreu de forma lúdica.

Uma pesquisadora com experiência prévia na realização de oficinas foi responsável pela moderação e, também, pela capacitação dos residentes multiprofissionais e estagiários do PET que trabalharam como observadores. Nesses encontros, após a apresentação da temática, os

participantes relatavam suas experiências, propunham soluções e desenvolviam entendimento sobre a farmacoterapia da anticoagulação.

Foram incluídos no presente estudo, pacientes acima de 18 anos, em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação da instituição em estudo, que participaram de ao menos 01 oficina, e que concordaram em participar da pesquisa. A escolha do número de participantes ocorreu após identificação de saturação das informações, conforme sugerido pela literatura<sup>9</sup>.

### **Realização da entrevistas e análise dos dados**

Durante o período de espera para participação nas oficinas, os pacientes foram convidados a participar na pesquisa.

Ao aceitar participar na pesquisa, o paciente foi conduzido a uma sala de aula, onde o entrevistador explicava sobre a finalidade da pesquisa e sobre a necessidade de melhor conhecer o entendimento dos pacientes.

Para estimular os relatos dos pacientes, utilizou-se fotos dos objetos educacionais a serem utilizados nas oficinas. O paciente primeiramente era convidado a olhar as fotos, questionado se alguma delas o lembrava sobre o tratamento e explicar o motivo da escolha das fotos. O intuito foi proporcionar um espaço aberto a dúvidas, críticas, perspectivas e receios sobre o tratamento, conforme identificado por Chizzotti<sup>10</sup>.

Essa técnica de fotografias é conhecida como resgate de imagens, no qual as fotos tiradas pelo pesquisador são utilizadas como guia para perguntar aos pacientes sobre suas experiências de diferentes maneiras<sup>11,12</sup>. A diversidade e a riqueza de informações presentes nas fotografias e a maneira como essas informações podem ser examinadas, avaliadas e elaboradas justifica o seu uso como ótimo recurso para explorar a experiência de saúde, doença e tratamento dos pacientes<sup>12,13</sup>.

Algumas das fotografias utilizadas foram o boneco, a “cartilha feliz” e o partidor de comprimidos. Essas fotografias eram utilizadas, respectivamente, para apresentar aos participantes o conteúdo das oficinas, sintetizar o aprendizado para o boneco e mostrar ao participante como deveria ser partido o comprimido corretamente.

Métodos visuais, incluindo a utilização de fotografias, gravações de vídeo, desenhos e arte,

são cada vez mais utilizados no estudo dos aspectos psicossociais da saúde e bem-estar, já que, muitas vezes, esses são tratados como um registro de determinada ocasião, o que proporciona um ponto de referência para entrevistas e resgata os acontecimentos imediatos que vão se desenvolvendo<sup>12</sup>.

Após a participação nas oficinas, os pacientes eram novamente convidados a participarem das entrevistas, de forma individualizada, onde as mesmas fotos eram exibidas e os pacientes convidados a escolherem as que lembravam o tratamento e explicar.

Assim, após a finalização do processo de coleta de dados e a transcrição de todas as entrevistas, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, segundo Bardin<sup>13</sup>, que foi constituída das seguintes etapas: 1) ordenação dos dados, quando foram realizadas leituras exaustivas dos relatos, para estabelecer um sentido para o conjunto de proposições; 2) leituras sistematizadas com o objetivo de encontrar semelhanças ou contradições nos relatos, organizando os achados em “unidades de significados”; 3) organização das unidades de significados em temas, buscando um aprofundamento do conteúdo das mensagens; 4) interpretação dos temas e discussão com a literatura existente; 5) elaboração de relatório final com a interpretação realizada, sabendo que “o produto final é sempre provisório”.

O processo de análise foi norteado pela abordagem sociológica compreensiva, que possui como princípio o convite para se compreender determinados fenômenos sociais, por meio do entendimento do vivido individualmente.

Ao entender as relações individuais, é possível “projetá-las” em determinados fenômenos sociais e melhor compreender a ocorrência dos mesmos. É nesse contexto que se verifica a influência do sujeito sobre a sociedade e se aprende a desenvolver um novo olhar sobre o local e a reinterpretar o todo. “Dentro da teoria compreensiva, também se entende que a aceitação do dado social só é possível porque esse se apresenta de maneira plural e, portanto, potencialmente rica de imensas possibilidades”<sup>14</sup>.

O que se propõe é o entendimento das vivências de diferentes atores em relação a um determinado fenômeno práticas educacionais no tratamento anticoagulante. A interpretação de cada vivência considera as complexas relações sociais, em que “cada coisa é apenas um sintoma de outra coisa, e uma sociologia compreensiva que descreve o vivido naquilo que é”<sup>15</sup>.

Ressalta-se que todos os participantes presentes nas oficinas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o

parecer do Comitê de Ética da Instituição em Estudo, segundo normas da resolução 466/2012<sup>16</sup>.

Tabela 1 Descrição dos pacientes inseridos na pesquisa

Código do paciente	Idade	Motivo de anticoagulação	Tempo de acompanhamento no ambulatório (dias)	Tema da oficina
1	59	TVP	138	Conhecendo o problema de saúde
2	58	TEP	165	Conhecendo o problema de saúde
3	56	Prótese biológica + FA	798	Conhecendo o problema de saúde
4	60	TEP	258	Conhecendo o problema de saúde
5	36	Hipertensão pulmonar crônica + TEP	294	Conhecendo o problema de saúde
6	42	AVE Tromboembólico	254	Uso correto da Varfarina
7	63	Prótese aórtica mecânica	777	Uso correto da Varfarina
8	61	AVE Tromboembólico	57	Uso correto da Varfarina
9	59	FA não valvular	822	Uso correto da Varfarina
10	63	FA+valvulopatia+prótese valvar biológica	318	Uso correto da Varfarina
11	60	FA	546	Anticoagulação x Alimentação
13	53	TEP	67	Anticoagulação x Alimentação
14	80	Fibrilação atrial+ valvulopatia+ prótese valvar biológica	7	Anticoagulação x Alimentação
15	60	Prótese metálica aórtica	388	Anticoagulação x Alimentação

Tabela 2 Especificação dos pacientes e figuras escolhidas nas fases pré e pós realização das oficinas

Código pesquisa	Paciente ou acompanhante	Tipo de figura na fase pré	Tipo de figura na fase pós
1	Paciente	Sangue ralo/sangue grosso	Sangue ralo/sangue grosso
*	*	*	Entupimento de veias e artérias
2	Paciente	Boneco	Boneco marcado nos locais onde ocorre problema de anticoagulação
3	Paciente	Entupimento de veias e artérias	Sangue ralo/sangue grosso
*	*	*	Entupimento de veias e artérias
*	*	*	Boneco
4	Paciente	Cartilha feliz	Cartilha feliz
5	Paciente	Cartilha feliz	Boneco marcado nos locais onde ocorre problema de anticoagulação
*	*	*	Cartilha feliz
6	Paciente	Prescrição Médica	Caixas do medicamento varfarina produzido por diferentes indústrias
*	*	Partidor de comprimido, faca e tábua	Cenário completo (prescrição médica, orientações para o uso da varfarina, boneco e caixas do medicamento varfarina)
7	Paciente	Caixas do medicamento varfarina produzido por diferentes indústrias	Partidor de comprimido, faca e tábua
*	*	Cenário completo (prescrição médica, orientações para o uso da varfarina, boneco e caixas do medicamento varfarina)	Cenário completo (prescrição médica, orientações para o uso da varfarina, boneco e caixas do medicamento varfarina)
8	Paciente	Caixas do medicamento varfarina produzido por diferentes indústrias	Caixas do medicamento varfarina produzido por diferentes indústrias
9	Paciente	Caixas do medicamento varfarina produzido por diferentes indústrias	*

continua...

... continuação			
*	*	Cenário completo (prescrição médica, orientações para o uso da varfarina, boneco e caixas do medicamento varfarina)	*
10	Paciente	Partidor de comprimido, faca e tábua	Caixas do medicamento varfarina produzido por diferentes indústrias
*	*	Cenário completo (prescrição médica, orientações para o uso da varfarina, boneco e caixas do medicamento varfarina)	Partidor de comprimido, faca e tábua
*	*	*	Cenário completo (prescrição médica, orientações para o uso da varfarina, boneco e caixas do medicamento varfarina)
11	Paciente	Figuras de alimentos	Figuras de alimentos
*	*	Linha do tempo(diversos horários do dia sem associá-los aos hábitos alimentares)	Linha do tempo(diversos horários do dia sem associá-los aos hábitos alimentares)
*	*	Linha do tempo(diversos horários do dia associados aos hábitos alimentares)	Linha do tempo(diversos horários do dia associados aos hábitos alimentares)
*	*	Cartilha feliz	Cartilha feliz
12	Acompanhante	Figuras de alimentos	*
*	*	Linha do tempo(diversos horários do dia associados aos hábitos alimentares)	*
13	Paciente	Linha do tempo(diversos horários do dia associados aos hábitos alimentares)	Linha do tempo(diversos horários do dia associados aos hábitos alimentares)
14	Paciente	Linha do tempo(diversos horários do dia associados aos hábitos alimentares)	Figuras de alimentos
*	*	*	Linha do tempo(diversos horários do dia associados aos hábitos alimentares)
15	Paciente	Cartilha feliz	Boneco
*	*	*	Linha do tempo(diversos horários do dia associados aos hábitos alimentares)

\*Considerar a especificação acima

Categoria 01: Fase pré-oficinas: as "in" especificidades do tratamento

Nessa categoria, identificada na fase que antecede as oficinas, a terapia anticoagulante, que em um primeiro momento apresenta-se normativa, com um paciente que segue as instruções para controlar o sangue, também apresenta-se como algo desconhecido pelo paciente, onde o entendimento sobre o controle do sangue, problema de saúde, reações adversas à varfarina e necessidades de adaptações na alimentação não apresentam-se claros. O tratamento, que em um primeiro momento apresenta-se específico, relacionado ao coração e sangue, passa a ser relatado com incertezas/estranhezas pelos pacientes, surgindo aqui as "in" especificidades discutidas a seguir.

Nos momentos prévios à participação nas oficinas, a escolha das figuras é relacionada ao problema de saúde. O coração, que apresenta-se

como um órgão fundamental para o tratamento e, para os pacientes, está associado à ocorrência de modificação no sangue, como verificado a seguir:

*"Por que o coração? É, porque ele que é a bomba, a bomba propulsora do sangue, que vai manter nosso sistema funcionando" (P2- pré)*

*"Me lembra sim, coração. Isso aqui seria algum elemento do sangue? Seria? O que que é?" (P1 pré).*

Os entrevistados também relatam sobre as dificuldades trazidas pelo processo de adoecimento, o que impacta na sua qualidade de vida prévia:

*"Eu não sei se é o remédio, mas depois que eu dei essa trombose, acabou minha vida, assim, de luxo. Uai, porque, meu cabelo eu fazia progressiva nele e num pude fazer mais, causa que a moça*

*num quis fazer porque ele já tava caindo mesmo, num sei explicar porque.” (P1 – pré).*

Segundo os relatos, os pacientes usuários de AVK apresentam alterações em seus hábitos e rotinas, bem como na forma como reagem a determinadas condições. Sendo assim, é importante que eles tenham conhecimento da própria doença e das reações medicamentosas impostas pelo seu correto tratamento.

Apesar das hemorragias estarem entre as complicações mais importantes e frequentes que podem ocorrer com o uso dos Antagonistas de Vitamina K (AVK)<sup>17,20</sup>, também identifica-se, com menor frequência, a ocorrência de necrose de pele e subcutânea, que está presente em cerca de 0,01 a 0,1%<sup>20,22</sup>, e outras reações adversas, como hipersensibilidade, icterícia colestatia, hepatite, vasculites, náuseas e vômitos, diarreia e alopecia<sup>17,18,20</sup>. Embora apresentem menor gravidade, entende-se que as reações clinicamente menos impactantes podem tornar-se importantes ao comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Em uma das falas, a paciente apresenta dúvidas em relação às reações adversas à varfarina, e relata sobre o possível impacto da alopecia em seus hábitos de vida, fato que requer discussão e orientação pela equipe de saúde.

Ainda nessa fase, os pacientes atribuem a melhora clínica obtida ao correto funcionamento do coração. É como se o ato de cuidar do coração garantisse a estabilização do quadro clínico. Entretanto, identifica-se uma correlação fragmentada, onde os principais motivos do adoecimento apresentam-se desconhecidos pelos pacientes. Identifica-se um paciente que trata o que lhe impede de ter uma vida “normal”, tornando-se passivo em relação ao tratamento, e com o objetivo de seguir as orientações para controlar a doença. É nesse momento que o paciente controlado também necessita controlar o problema de saúde, como verificado a seguir:

*“Meu tratamento tá bom, eu to fazendo tudo certinho e aí ficou tudo bom, sem problema. Até hoje deu problema nenhum, de sangra”. (P3 pré). “Não, tá tudo bem. Tô conseguindo fazer o controle do tratamento, mas só consegui fazer depois que vim pra essa clínica, que é mais especializada” (P6-pré)*

Identifica-se, nessas falas, um sujeito passivo, submisso ao tratamento. Esse paciente necessita seguir todas as regras para conseguir controlar o tratamento.

Como característica do imaginário biomédico tem-se a visão fragmentada do

corpo humano, em partes, e das doenças como peça<sup>23</sup>. Infere-se, então, que é esta visão biomédica, sistematizada e disciplinarizada que se encontra refletida na subjetividade dos pacientes, e que esses passam a ter a concepção da necessidade de obedecer para viver. Reafirma-se, portanto, a característica da assistência à saúde como um ato prescritivo em si, centrado em aspectos puramente biológicos, em que as subjetivações dos pacientes e determinantes sociais não são consideradas<sup>24</sup>.

Como já identificado em outro estudo<sup>25</sup>, “Desconhecimento, obediência e passividade são as principais características dos pacientes no encontro com o processo farmacoterapêutico hospitalar. É como se a passividade fosse uma forma de retribuir a resolutividade do atendimento”.

Entretanto, esse paciente também apresenta dúvidas em relação ao tratamento. Entende-se que as figuras escolhidas no momento da entrevista podem contribuir, no período prévio às oficinas, para a expressão das ansiedades e dúvidas dos pacientes sobre o tratamento. O paciente submisso e que “anda na linha” para controlar a doença, expressa insegurança em relação a esse controle:

*“Porque ela lembra do tratamento, porque a varfarina, eu acho que ela é pra ralar o sangue, né?”... “E tem também os que faz o sangue ‘arralar’, a gente tem que ficar nesse meio. Querendo tudo, mas num pode nada”. (P1-pré). “Não, eu acho que meu tratamento tá indo bem, só isso” (P5 – pré).*

Apesar da submissão aparente, o paciente não perde a capacidade de construir valores e ter as suas conclusões em relação ao uso dos medicamentos. Apesar de se sentir entregue aos cuidados profissionais, o paciente-sujeito continua a construir para si, e em silêncio, as suas impressões em relação ao uso de medicamentos<sup>25</sup>. E as dúvidas continuam!

É necessário ter conhecimento sobre ação, potenciais complicações e precauções dos medicamentos anticoagulantes para garantir um manejo seguro<sup>26</sup>. Verifica-se que grande parte dos pacientes tem conhecimento insuficiente sobre os riscos potenciais associados ao seu tratamento. Recorrendo à literatura<sup>27</sup>, verifica-se que apenas 57%(15) dos pacientes mais velhos tem conhecimento de seus índices normalizados

internacionais (RNI). Em média, 63% deles desconhecem que fatores como outros medicamentos ou dieta podem afetar esses índices<sup>28</sup>. Além disso, o baixo conhecimento das interações dos anticoagulantes com outras drogas e com alimentos foi relatado em outros estudos, nos quais 80%(60) dos pacientes não sabiam que essas interações podiam ocorrer<sup>29,32</sup>. Em outro estudo<sup>33</sup>, 22% dos pacientes mais velhos recebendo tratamento anticoagulante não sabiam da necessidade de restringir o uso de álcool durante a terapia.

A interferência dos alimentos no controle da anticoagulação também apresenta-se como um fator de dúvidas, que interfere no tratamento e nos hábitos de vida dos pacientes, como verificado a seguir:

*“E tem também as coisa que eles manda a gente num comer, pede a gente pra num comer, porque atrapalha, eles faz também o sangue ficar grosso, né?!” (P1-pré).*

A ingestão de vitamina K é um fator importante dentre a complexa matriz que afeta a ação dos anticoagulantes. As variações na ingestão dessa vitamina, presente principalmente nos vegetais verdes folhosos, continuam a desempenhar importante papel na manutenção da estabilidade terapêutica<sup>34</sup>. Na literatura<sup>35</sup>, descobertas vindas de um ensaio clínico randomizado sugerem que a manipulação da vitamina K na dieta de pacientes é uma opção viável para o gerenciamento de estabilidade do tratamento com anticoagulante oral.

O conhecimento dessa interação alimentos ricos em vitamina K/anticoagulante é, muitas vezes, insuficiente<sup>36</sup>, por isso, é importante aconselhar os pacientes em tratamento sobre a necessidade de manter seu padrão alimentar habitual, mantendo sempre regular a quantidade de vegetais folhosos ingerida diariamente. Além disso, é importante relatar quaisquer alterações na dieta ou o uso de poli vitamínicos.

Desse modo identifica-se, nessa categoria, um paciente submisso, permeado por dúvidas e desconhecimento, que tornam-se evidentes durante as entrevistas.

Categoria 02: Fase pós oficinas: “Re”construindo o caminho

Nessa categoria os pacientes apresentam novas possibilidades relacionadas ao uso do medicamento, consumo de folhas verdes e correlação do problema de saúde com o tratamento, que foram construídos por meio da

troca de vivências nas oficinas. Essas possibilidades são apontadas e se revelam como estratégias de compreensão e possíveis “re”construção do caminho a ser percorrido no tratamento, conforme as especificidades de cada um.

Ao serem abordados após as oficinas, os pacientes relacionaram as figuras as suas experiências sobre o tratamento, e às discussões realizadas nas reuniões. Identifica-se a associação do uso do medicamento com a experiência vivida no adoecimento:

*“Não, eu escolheria o remédio, essa aqui, por que nunca a gente esquece de tomar o remédio. Eu sofri muito com embolia pulmonar e AVC. Então, não pode esquecer de jeito nenhum”(P10-Pós). ....*

A correlação ente o tratamento e monitoramento do RNI também apresenta-se com maior evidência nas falas:

*“Agora faz porque na palestra, na oficina me falaram de RNI. E essa aqui me lembra o laboratório (P16-pós)”.*

Nessa fala, o paciente não realiza uma correlação com o coração, como no momento anterior, mas sim com sua experiência vivida no processo de adoecimento e necessidade de tratar. O tratamento, que em um primeiro momento apresentava-se distante, agora torna-se mais próximo. Entretanto, as necessidades de tratar e controlar o problema de saúde ainda são identificadas nas falas, o que sugere uma relação passiva e obediente do paciente no tratamento, como nas frases:

*“No mais é só o controle sobre vitamina K e RNI.”(P16-Pós)*

*“Aqui é interessante que tomar o remédio na hora certa, não deixar de tomar, e o RNI tem de ser controlado, tudo certinho, bonitinho” (P11-Pós)*

*“Tenho que ficar alerta com os alimentos, por causa do controle do RNI.” (P16-Pós).*

Apesar da relação de submissão, também identifica-se o descobrimento do novo, que são apresentadas como novas estratégias a serem seguidas durante o tratamento. Em relação ao uso do medicamento, novas possibilidades de partir o comprimido, esclarecimentos sobre medicamentos com diferentes nomes comerciais e informações sobre o que fazer se esquecer são apresentadas pelos entrevistados:

*“O negócio de cortar o comprimido fica certinho, com a faca não fica bem. O*

*interessante é o cortador, tem uns 4 anos que uso ele.”(P11-Pós)*

*“Eu tomo o remédio na hora certa, coloco o despertador no celular, e sempre tomo. Porque eu vou tomar o remédio a tarde e saio, aí levo o remédio e uma garrafinha de água, se eu to entretida o celular me lembra. E se esquecer toma o do outro dia.”(P11-Pós)*

*“Porque se esquecer toma só a mesma dosagem do dia.”(P12-Pós)*

*“Não sabia que o remédio tem o local certo de cortar para dividir” (P-16)*

*“Que aqueles outros lá, por que não pode tomar deles?Eu tinha muita duvida sobre os remédios, mas cês falaram que é a mesma coisa, né?” (P7- Pós)*

Identifica-se maior proximidade do entrevistado ao falar sobre o tratamento, ao apresentar as suas experiências e aprendizados em relação ao uso da varfarina.

Um estudo qualitativo com pacientes de uma UBS identificou que os usuários

possuem uma concepção pessoal do processo saúde-doença. Ao mesmo tempo em que os entrevistados apresentavam desconhecimento desse processo, possuíam uma visão dos medicamentos em uso, empregando uma linguagem própria para descrevê-los e identificá-los<sup>37</sup>. Entende-se, a partir das falas, que a abertura de diálogo e troca de experiências realizadas nas oficinas contribui para que os entrevistados passem a se expressar de forma mais consciente, trazendo para os relatos parte do que foi vivido.

Já em relação à alimentação, os entrevistados relatam aprendizado sobre o tipo de alimentação rica em vitamina K e possibilidades de condutas a serem seguidas, conforme as especificidades de cada um:

*“A moderação, pode comer moderadamente tudo. Mesmo tanto.”(P14-Pós)*

*“E alimentação sobre o verde, que cês falaram que quem come pouco, come pouco e quem come muito, come muito. Porque eu não como nada, come muito aí agora sabendo que pode comer, quem come muito, come pouco.”(P7-Pós)*

*“Porque sinceramente me falaram assim, a Dra por exemplo, cê vai evitar comer fígado, abacate, isso, isso e isso,*

*por causa da vitamina K, mas eu, sinceramente, sou leiga e não sabia que essas, como é que eu vou te explicar, essa tabelas que vocês me deram, que todas essas tinham a tal da vitamina K, pra mim eram só aquelas que tinham me explicado.”(P13-Pós).*

E também evidencia-se a capacidade dos pacientes tomarem as suas próprias decisões sobre o tratamento a partir das experiências medicamentosas vivenciadas:

*“Fique um mês sem tomar o Marevan, aí fui no médico e não deu mais mancha e o sangue tava a mesma coisa. Aí fiquei foi 2 anos sem tomar”(P-15 pós).*

Uma eficiente terapia anticoagulante depende de uma sólida interação médico-paciente-sistema de saúde<sup>38</sup>. Para isso, devem ser aplicadas estratégias fundamentadas em preceitos da bioética. A autonomia do tratamento depende de comunicação efetiva entre ambas as partes, visando maximizar a aceitação e adesão ao tratamento, pois orientações a respeito do autocuidado são imprescindíveis para manutenção de uma estratégia terapêutica adequada.

Espera-se, portanto, que a comunicação torne-se uma tecnologia a ser consumida na atenção à saúde em qualquer nível. Além de ouvir o outro, é necessário fazer com que haja interesse para que a mensagem seja efetiva<sup>25</sup>. O diálogo não é somente um método a ser utilizado com o paciente, é uma postura diante do mundo e do conhecimento. O diálogo nos permite ver o mundo como um conjunto de possibilidades, de apreciar diversas formas de conhecimento<sup>39</sup>.

Além disso, alguns pacientes relataram ocorrência de esclarecimentos nas oficinas, como pode ser observado nos seguintes relatos:

*“Uai, minha filha, falou tanta coisa lá que num dá pra falar de uma vez não. Acho que foi isso mesmo, o relóginho que toma na hora, direitinho.” (P8-Pós)*

*“Foi tudo bom, por que igual ela falou, 3 pessoas não pode passar ao mesmo tempo na porta, aí sobre o remédio, né?!”(P11-Pós)*

A possibilidade da realização de troca de experiências em grupo também foi identificada como uma experiência positiva para os pacientes:

*“Interessante, porque cada um fala o que faz. Por exemplo aquele senhor que tomou dois comprimidos no outro*



*dia, isso não pode. Aí a gente reúne e aprende junto.”(P11-Pós).*

A necessidade de identificação das experiências prévias de cada paciente no processo em grupo é importante. Essas experiências devem ser utilizadas como elementos motivadores para o aprendizado. O saber de todos deve ser valorizado. Segundo Paulo Freire<sup>40,41</sup>, o conhecimento só é válido se é compartilhado com o outro. A existência do diálogo, portanto, é essencial para intercâmbio de diferentes leituras e construção conjunta do conhecimento. “É na realidade mediatizadora, na consciência que dela tenhamos educadores e povo, que iremos buscar o conteúdo programático da educação. O momento deste buscar é o que inaugura o diálogo da educação como prática da liberdade. É o momento em que se realiza a investigação do que chamamos Universo Temático do povo ou o conjunto de seus temas geradores”<sup>40</sup>.

Entende-se que as oficinas propiciaram troca de experiências pelos participantes e contribuíram para a identificação, por meio do diálogo, da correlação entre o tratamento e especificidades de cada paciente. Entende-se que a utilização das fotografias apresentou-se como interessante estratégia de resgate de memória, sendo que os relatos após as oficinas apresentaram-se mais ricos em vivências e aprendizados.

O presente estudo apresenta a limitação de não mensurar a mudança de hábitos e possíveis contribuições da estratégia educacional para o tratamento, como melhor resultados com o RNI, adesão e ou ocorrência de eventos tromboembólicos.

Sugere-se a continuidade do oferecimento da prática educativa para os sujeitos em estudo, ao compreender que essas práticas contribuem para melhor compreensão e troca de vivências dos participantes em relação ao problema de saúde e tratamento

## Conclusão

Os resultados sugerem que as oficinas contribuíram para maior troca de experiências entre os participantes, mostrando que a comunicação e o diálogo são importantes ferramentas para compreensão em relação aos problemas de saúde e tratamento. Além disso, verificou-se a importância dos métodos visuais, como fotografias e gravações de vídeo, como

estratégia importante para resgatar aquilo que foi aprendido, contribuindo para melhoria da saúde e bem-estar dos pacientes.

## Referências

1. Platt AB, Localio AR, Brensing CM, Cruess DG, Christie JD, Gross R, et al. (2008), Risk factors for nonadherence to warfarin: results from the in-range study. *Pharmacoepidem. Drug Safe.* 2008; 17: 853-60.
2. Go AS, Hylek EM, Phillips KA, Chang Y, Henault LE, Selby JV, Singer DE. Prevalence of Diagnosed Atrial Fibrillation in Adults: National Implications for Rhythm Management and Stroke Prevention: the Anticoagulation and Risk Factors In Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. 2001; 285(18):2370-5.
3. INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. [Citado 2015 abr 30] Disponível em: [http://www.ismpbrasil.org/faq/medicamentos\\_potencialmente\\_perigosos.php](http://www.ismpbrasil.org/faq/medicamentos_potencialmente_perigosos.php)
4. Martins MAP, Carlos PPS, Ribeiro DD, Nobre VA; César CC, Rocha MOC, et al. Warfarin drug interactions: a comparative evaluation of the lists provided by five information sources. *Eur J Clin Pharmacol.* 2011; 67:1301-8.
5. Esmerio FG, Souza EM, Leira TL; Lunelli R, Moraes MA. Uso crônico de anticoagulante oral: Implicações para o controle de níveis adequados. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93(5): 549-54.
6. Newall F, Monagle P, Johnston L. Home INR monitoring of oral anticoagulant therapy in children using the CoaguCheck TM S point-of-care monitor and a robust education program. *Thromb Res.* 2006; 118(5): 587-93.
7. Khan TI, Kamali F, Kesteven P, Avery P, Wynne, H. The value of education and self-monitoring in the management of warfarin therapy in older patients with unstable control of anticoagulation. *British Journal of Haematology.* 2004; 126: 557-64.
8. Denzin NK.; Lincoln, Y.S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin, N.K.; Lincoln, Y.S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006. Cap.1, p.15-47.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007. 407 p.
10. Chizzotti AA. pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e Sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação.* 2003; 16(2)

221-36.

11. Gimenes FRE, Marck PB, Atila EG, Cassiani SHB. Engaging nurses to strengthen medication safety: Fostering and capturing change with restorative photographic research methods. *Int J Nurs Pract*. 2015; 21(6) 741-8.
12. Frith H, Harcourt D. Using Photographs to Capture Women's Experiences of Chemotherapy: Reflecting on the Method; *Qualitative Health Research*. 2007; 17(10): 1340-50
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2008. 281 p. Tradução de: L'Analyse de Contenu;
14. Maffesoli M. A conquista do presente. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. 167 p.
15. Maffesoli M. O conhecimento comum: compêndio de Sociologia Compreensiva. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988. 277 p.
16. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. [Citado 2015 jul 23] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
17. Ansell J, Hirsh J, Poller L, Bussey H, Jacobson A, Hylek E. The pharmacology and management of the vitamin K antagonists: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest*. 2004; 126 (Supl 3): S204-S33.
18. Majerus PW, Broze GJ, Miletich JP, Tollefsen DM. Anticoagulant, thrombolytic, and antiplatelet drugs. In: Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Gilman AG, editors. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 1996. p. 1341-59.
19. Poli D, Antonucci E, Lombardi A, Boddi V, Gensini GF, Abbate R, et al. Low rate of bleeding and thrombotic complications of oral anticoagulant therapy independent of age in the real – practice of an anticoagulation clinic. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2003; 14: 269-75.
20. Levine MN, Raskob G, Beyth RJ, Kearon C, Schulman S. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest*. 2004; 126 (Supl 3): S287-S310.
21. Harenberg J, Hoffmann U, Huhle G, Winkler M, Bayerl C. Cutaneous reactions to anticoagulants: recognition and management. *Am J Clin Dermatol*. 2001; 2: 69-75.
22. Ad-El DD, Meirovitz A, Weinberg A, et al. Warfarin skin necrosis: local and systemic factors. *Br J Plast Surg*. 2000; 53: 624-6.
23. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15 Suppl 3: S3615-24.
24. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface: comunic., saúde, educ*. 2010; 14(34): 593-605.
25. Costa JM. Acesso a Terapia Medicamentosa na Perspectiva de Pacientes e Profissionais de Saúde [dissertação]. [Belo Horizonte]: Escola de Enfermagem da UFMG; 2012. 110p.
26. Cheah GM, Martens KH. Coumadin Knowledge Deficits: Do Recently Hospitalized Patients Know How to Safely Manage the Medication? *Home Healthc Nurse* 2003; 21(2): 94-100.
27. Nasser S, Mullan J, Bajorek, B. Challenges of older patients' knowledge about warfarin therapy. *J Prim Care Community Health*. 2012; 3(1):65-74.
28. Lane DA, Ponsford J, Shelley A, Sirpal A, Lip GY. Patient knowledge and perceptions of atrial fibrillation and anticoagulant therapy: Effects of an educational intervention programme. *Int J Cardiol* 2006; 110: 354-8.
29. Jank S, Bertsche T, Herzog W, Haefeli WE. Patient knowledge on oral anticoagulants: results of a questionnaire survey in Germany and comparison with the literature. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2008; 46(6): 280-8.
30. Davis NJ, Billett HH, Cohen HW, Arnsten JH. Impact of Adherence, Knowledge, and Quality of Life on Anticoagulation Control. *Ann Pharmacother*. 2005; 39: 632-6.
31. McCabe PJ, Schad S, Hampton A, Holland DE. Knowledge and self-management behaviors of patients with recently detected atrial fibrillation. *Heart Lung*. 2008; 37(2): 79-90.
32. Gras-Champel V, Voyer A, Guillaume N, Lematte C, Roussel B, Machu-Prestaux C, et al. Quality Evaluation of the Management of Oral Anticoagulation Therapy (OAT): The Awareness of Treating Physicians and the Education of Patients Needs to Be Improved. *Am J Ther*. 2006; 13:223-8.
33. Roche-Nagle G, Chambers F, Nanra J, Bouchier-Hayes D, Young S. Evaluation of patient knowledge regarding oral anticoagulants. *Ir Med J*. 2003; 96(7): 211-3.
34. Lurie Y, Loebstein R, Kurnik D, Almog S,

Halkin, H. Warfarin and vitamin K intake in the era of pharmacogenetics. *Br J Clin Pharmacol*. 2010; 70(2): 164-70.

35. De Assis MC, Rabelo ER, Avila CW, Polanczyk CA, Rohde LE. Improved oral anticoagulation after a dietary vitamin K-guided strategy: a randomized controlled trial. *Circulation*. 2009; 120(12): 1115-22.

36. Couris RR, Tataronis GR, Dallal GE, Blumberg JB, Dwyer JT. Assessment of healthcare professionals knowledge about warfarin-vitamin K drug-nutrient interactions. *J Am Coll Nutr*. 2000; 19(4): 439-45.

37. Baumgratz PA, Souza S, Iselina A, Vieira CPA, Alves R, Pires TN, et al. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5): 2623-33.

38. Grinberg M. Entendo, aceito, faço: estratégia pró – adesão à anticoagulação oral. *Arq Bras Cardiol*. 2004; 82(4): 309-12.

39. Oliveira, D. R. Atenção farmacêutica: da terapia medicamentosa à gestão do serviço. São Paulo: RCN Editora; 2011. 327 p.

40. Freire, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro. Paz e terra, 42 ed. 2005.

41. Freire, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 30 ed. 2007.

#### **Endereço para Correspondência**

Universidade Federal de Minas Gerais  
Rua das Gabirobas, 01, Vila Cloris, Bairro Laranjeiras, Belo Horizonte, MG.  
CEP: 31744-012  
Telefone: 31 3459 3423  
E-mail: [josiane.costa@hrtn.fundep.ufmg.br](mailto:josiane.costa@hrtn.fundep.ufmg.br)

---

Recebido em 24/02/2016

Aprovado em 22/08/2016

Publicado em 31/08/2016