

IMPLEMENTAÇÃO DE OFICINAS EDUCACIONAIS EM UMA CLÍNICA DE ANTICOAGULAÇÃO

Employment of educational workshops as an anticoagulation clinic

Josiane Moreira Costa¹, João Antônio Queiroz Oliveira²,
Mônica Aparecida Costa³, Maria Auxiliadora Parreiras Martins⁴

RESUMO

Ao entender que práticas educacionais podem contribuir para melhores resultados nos processos de cuidado em saúde, o presente artigo possui o objetivo de descrever a experiência da implementação de oficinas como estratégia educacional em uma clínica de anticoagulação de um hospital geral. A execução das oficinas consistiu na dinâmica em grupo e na utilização de recursos visuais. Essa prática foi subdividida nas temáticas “conhecendo o problema de saúde”, “uso correto da varfarina”, “alimentação e anticoagulação” e “conhecendo o corpo”. A descrição da experiência ocorreu por meio de análise observacional, gravação dos encontros e análise das falas por meio da técnica de análise de conteúdo. Participaram das oficinas 19 pacientes em uso de varfarina e sete acompanhantes. Identificaram-se duas categorias: na “sistematização do fazer”, identificou-se que o processo de cuidado ocorre de forma médico-centrada, sem a valorização do paciente como sujeito em ato, e na “redescobrimo-se no tratamento”, os participantes foram capazes de redimensionar o processo de cuidado e construir um novo olhar sobre sua participação nesse processo. As oficinas propiciaram para os participantes uma troca de experiências e dúvidas, podendo contribuir para uma maior compreensão do problema de saúde e tratamento, além de propiciar aos profissionais melhor compreensão sobre a experiência dos pacientes em relação ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Anticoagulantes; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Educational initiatives focused on improving the understanding of anticoagulant therapy by the patient can improve treatment outcomes. We aimed to describe the planning stages and achievements of workshops as an educational strategy in an anticoagulation clinic of a general hospital. The following two phases were involved: the determination of the issues of approach by conducting focus groups; and the performance of workshops, consisting of dynamics of group and visuals. Methods of observational analysis, recording of meetings and content analysis were employed. Nineteen patients on warfarin and seven caregivers participated of the workshops. The following items were identified as topics of approach: "knowing the health problem", "correct use of warfarin", "food and anticoagulation" and "knowing the body". An effect of obedience associated with anticoagulant treatment was observed, mainly in the need of self-care, control of eating habits and the importance of adherence. The workshops as educational strategy provide an exchange of experiences and questions, which may contribute to a greater understanding of the health problem and treatment, with consequent improvement in adherence to pharmacotherapy.

KEYWORDS: Health Education; Anticoagulants; Qualitative research.

¹ Hospital Risoleta Tolentino Neves. E-mail: josycostta2@yahoo.com.br.

² Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Hospital Risoleta Tolentino Neves.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

Devido ao envelhecimento populacional e à melhoria de acesso da população aos serviços de saúde no Brasil, o número de pacientes com diagnóstico definitivo de cardiopatia e, especificamente, fibrilação atrial (FA) poderá aumentar significativamente nas próximas décadas, sendo os anticoagulantes orais (As) frequentemente indicados no tratamento desses pacientes.¹ Apesar da introdução recente de novos AOs com melhor dose-resposta e destituídos da necessidade de monitorização laboratorial constante,² a varfarina ainda é o AO, derivado cumarínico, mais utilizado para profilaxias primária e secundária de eventos tromboembólicos no Brasil, apresentando ampla distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, o uso da varfarina apresenta como principais desvantagens sua estreita faixa terapêutica, grande variabilidade na dose-resposta ao tratamento e propensão a interações com muitos fármacos e alimentos ricos em vitamina K.³ A monitorização laboratorial periódica da atividade da protrombina, expressa pela relação normalizada internacional (RNI), se faz necessária para auxiliar no manejo da dose e prevenir eventos adversos, principalmente sangramentos.⁴

Uma das estratégias para promover a segurança dos pacientes é a implementação de ambulatórios ou clínicas especializadas em anticoagulação (CA), com atendimento multidisciplinar voltado ao manejo da dose do medicamento e para orientações sobre indicação, posologia, risco de interações e eventos adversos, bem como para o estímulo do autocuidado. Esse serviço de saúde tem como principal objetivo reduzir complicações da anticoagulação, que incluem sangramentos, bem como eventos tromboembólicos advindos da anticoagulação insuficiente.⁵

Um aspecto fundamental para o sucesso do tratamento é a adesão do paciente, a qual pode ser influenciada por diversos fatores, como idade, polifarmácia, dieta e comorbidades.⁶ A baixa adesão pode aumentar as oscilações do RNI e tornar o tratamento inseguro, diminuindo sua efetividade e aumentando o risco de complicações. Dificuldades de compreensão sobre o uso correto da farmacoterapia prescrita são um dos fatores agravantes da utilização incorreta ou insuficiente dos medicamentos.^{6,7}

No âmbito das CA, o planejamento de ações educacionais focadas na melhoria da compreensão do tratamento pelo paciente pode melhorar os resultados do tratamento.⁸ No entanto, não se identificam na literatura relatos de experiências com oficinas educacionais para esse grupo de pacientes. Ao identificar a importância da adesão e da compreensão do paciente sobre a farmacoterapia para obter resultados clínicos desejáveis e ao compreender que as oficinas educacionais seriam uma interessante abordagem

para esse grupo de pacientes, profissionais de uma CA propuseram a realização de oficinas para auxiliar o compartilhamento de experiências, assim como para melhorar a compreensão do tratamento e a adesão pelos pacientes. Nesse processo de aprendizagem, os participantes têm a oportunidade de elaborar conhecimento por meio da integração e da discussão de novos questionamentos.⁹

Dessa forma, o presente estudo se propôs a relatar a experiência de implementação de uma estratégia educacional que utilizou como intervenção oficinas educacionais em pacientes atendidos por uma CA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso com caráter qualitativo. Compete à pesquisa qualitativa o estudo do universo da experiência vivida, sendo requeridas a análise e a interpretação dos significados e vivências das pessoas, além dos fenômenos ocorridos em um determinado grupo de pessoas.¹⁰

Minayo¹¹ ressalta como vantagens dos estudos qualitativos a possibilidade de compreender estruturas e esquemas que possam estar relacionados a determinado fenômeno e de esclarecer fatores que possam interferir em determinados processos sociais. Assim, considerou-se o estudo qualitativo como melhor delineamento ao considerar a proposta em melhor compreender a ocorrência de possíveis fenômenos relacionados à implementação das oficinas educacionais em uma CA.

O estudo foi realizado em um hospital público geral, referência para a rede de atenção a urgência e emergência do SUS em Minas Gerais. A CA foi implantada pelo hospital em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH). A CA conta com uma equipe multiprofissional composta de cinco profissionais: um médico, um farmacêutico, um enfermeiro, um auxiliar administrativo e um técnico de enfermagem. A monitorização laboratorial do tratamento com varfarina é realizada pelo laboratório de análises clínicas da instituição.

O atendimento na CA se inicia com a coleta de sangue para mensurar a RNI. Após a liberação do resultado, a conduta é discutida pela equipe multiprofissional que realiza atendimento individual de acordo com as necessidades de cada paciente. Todos os procedimentos se baseiam no protocolo adotado pela SMSA/BH. Durante o atendimento, o paciente recebe informações sobre o resultado do exame, a necessidade de ajuste de dose e outras orientações educacionais pertinentes ao caso.

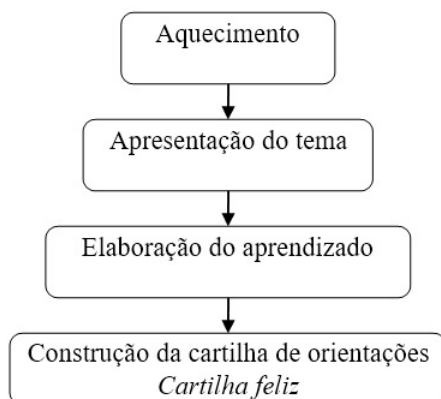
Planejamento e implementação das ações: oficinas como proposta de aprendizado

A estratégia metodológica para a realização das oficinas envolveu dinâmica em grupo e recursos visuais como facilitadores da discussão. O intuito foi proporcionar um espaço aberto a dúvidas, críticas, perspectivas e receios sobre o tratamento, conforme identificado por Chizzotti.¹² Como o tempo de retorno de cada paciente ao ambulatório é variável, optou-se por subdividir as oficinas conforme as temáticas “conhecendo o problema de saúde”, “uso correto da varfarina”, “alimentação e anticoagulação” e “conhecendo o corpo”, de modo que a participação em uma oficina não era necessária para a participação nas demais. A escolha da temática ocorreu por meio de sugestões dos profissionais que realizavam atendimento no ambulatório.

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de convite e todos os pacientes e acompanhantes presentes na sala de espera, com agendamento de atendimento na CA e que já haviam sido atendidos na coleta de sangue, foram convidados a participar das oficinas de forma voluntária. A participação em uma oficina não tornava obrigatória a participação nas demais.

Cada oficina seguiu um fluxo que envolvia quatro etapas (Figura 1): aquecimento, apresentação do tema, elaboração do aprendizado e construção de uma cartilha de orientações, a qual foi denominada *Cartilha Feliz*. Durante o aquecimento e a apresentação da temática, discussões eram realizadas, nas quais os participantes relatavam suas experiências, propunham soluções e desenvolviam um novo olhar sobre a farmacoterapia da anticoagulação. Um boneco confeccionado pela equipe foi utilizado na apresentação das temáticas e estava presente em todas as oficinas, sendo apresentado aos grupos como um “paciente especial” da CA.

Figura 1 - Fluxograma representativo das oficinas.



Fonte: dados da pesquisa.

O objetivo da construção da cartilha foi promover a síntese do aprendizado, na qual os participantes eram convidados a informar ao boneco os principais aprendizados do dia, consideradas as principais informações a serem levadas para casa. Os autores utilizaram as imagens do boneco e a construção das cartilhas como métodos de representação do aprendizado e facilitadores das discussões que seriam realizadas pelos pacientes. A utilização de figuras é comum na literatura e tem sido comumente utilizada em estudos na área da saúde.¹³

As oficinas contaram com a participação de um acadêmico de educação física e residentes da área de farmácia, nutrição e terapia ocupacional, conforme a temática abordada. O processo foi supervisionado por uma farmacêutica com experiência profissional prévia em educação em saúde. Durante a realização das oficinas, foram utilizados métodos de análise observacional e gravação dos encontros. A interrupção das gravações ocorreu após identificação de saturação dos dados, indicando que as informações consideradas essenciais em relação ao objeto de pesquisa atingiram a homogeneidade, o que, para tanto, era necessário considerar os limites empíricos do objeto analisado e a sensibilidade e aprofundamento do pesquisador em relação ao tema pesquisado.¹⁴

Assim, após a finalização do processo de coleta de dados e a transcrição de todas os relatos, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, conforme proposto por Bardin,¹⁵ constituindo-se em cinco 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 à luz da literatura existente; 5) elaboração de relatório final com a interpretação realizada, considerando 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. O entendimento das relações individuais possibilita projetá-las em determinados fenômenos sociais, permitindo, assim, uma melhor compreensão da ocorrência de tais fenômenos.¹⁶ As informações registradas nas cartilhas em cada encontro foram analisadas por meio de leitura exaustiva, análise de conteúdo e realização de discussão conforme o referencial teórico.

Todos os participantes envolvidos nas oficinas assina-

ram o termo de consentimento livre e esclarecido. Esse estudo faz parte de um projeto de pesquisa sobre ações educacionais, incluso na proposta “Fatores de risco para complicações da anticoagulação oral em pacientes com doenças cardiovasculares atendidos em ambulatórios de

referência em Belo Horizonte: um estudo de coorte”, que recebeu aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer 0813661340005149, segundo normas da Resolução CNS nº 466/2012.¹⁷

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Um total de 19 pacientes e sete acompanhantes participaram das oficinas. A mediana de idade foi 69 anos e o tempo médio de acompanhamento no ambulatório até o

início da realização das oficinas foi de 11 meses. A maioria dos pacientes (52,6%) possuía FA como indicação para anticoagulação (Tabela 1) e todos eles possuíam indicação de uso contínuo do anticoagulante.

Tabela 1 - Frequências das indicações de uso de varfarina dos pacientes que participaram das oficinas.

Indicação para anticoagulação	Frequências absoluta e relativa
Fibrilação atrial	10 (52,6%)
Acidente vascular cerebral isquêmico	3 (15,8%)
Valvulopatia com uso de prótese biológica	2 (10,5%)
Doença arterial crônica	1 (5,3%)
Oclusão arterial aguda	1 (5,3%)
Tromboembolismo pulmonar	1 (5,3%)
Trombose venosa profunda	1 (5,3%)

Fonte: dados da pesquisa.

Devido à faixa etária predominantemente avançada dos pacientes, considera-se que a implementação de medidas educativas poderá ter impacto relevante nesse subgrupo, o qual geralmente tende a apresentar mais dificuldades quanto à adesão.⁸ Do total de pacientes estudados, 13 (68%) participaram de uma oficina, três (16%), de duas oficinas e três (16%), de três oficinas, e cada encontro apresentou maior frequência de novos participantes.

Para a abordagem de cada temática, os organizadores utilizaram objetos lúdicos que direcionassem as discussões

Dentre eles, destacaram-se a simulação de um vaso sanguíneo ampliado, utilizando-se plástico vermelho e líquido à base de *ketchup*, possibilitando a discussão do problema de saúde; a elaboração de caixas de medicamentos em tamanho macro, para a abordagem do uso correto da varfarina; figuras de alimentos para montagem de um cardápio para o boneco no tópico “alimentação e anticoagulação”; ginástica corporal na temática “conhecendo o corpo”. O detalhamento das estratégias utilizadas em cada oficina encontra-se especificado na tabela 2.

Tabela 2 - Estratégias utilizadas em cada oficina, conforme temática abordada.

Oficina e tema de abordagem	Estratégias utilizadas na realização
Oficina 1: Conhecendo o problema de saúde	Aquecimento/apresentação dos participantes Apresentação do “participante especial” (boneco) e escolha do nome

Oficina e tema de abordagem	Estratégias utilizadas na realização
<p><i>Oficina 1:</i> Conhecendo o problema de saúde</p>	<p>Convite ao grupo para discutir por que o “participante especial” necessita iniciar o tratamento</p> <p>Discussão e apresentação dos problemas da anticoagulação utilizando um vaso sanguíneo plástico e bola de isopor para simular o trombo</p>
<p><i>Oficina 2:</i> Uso da varfarina</p>	<p>Momento de aquecimento</p> <p>Nova apresentação do “paciente especial”, já com o nome escolhido pelo grupo no primeiro encontro</p> <p>Apresentação do receituário médico do paciente em tamanho ampliado e fixado na parede</p> <p>Escolha do esquema/posologia do uso da varfarina pelo paciente</p> <p>Realização de troca de experiências sobre como partir o comprimido, onde guardar, o que fazer se esquecer de tomá-lo. Para esse momento, é recomendável ter disponíveis vários materiais utilizados para partir comprimidos, permitindo uma demonstração prática baseada na experiência cotidiana</p> <p>Recomenda-se ter disponíveis réplicas de apresentação comercial da varfarina em tamanho ampliado, caso o grupo apresente demanda para discutir diferenças entre medicamentos genéricos, similares e referências</p>
<p><i>Oficina 3:</i> Medicamento e alimento</p>	<p>Aquecimento por meio da brincadeira “batata quente”</p> <p>Nova apresentação do “paciente especial”</p> <p>Montagem de uma rotina alimentar, em que uma linha do tempo que indica os horários das principais refeições é fixada na parede. O grupo é convidado a montar a rotina alimentar, por meio da fixação de gravuras de alimentos e escolha dos horários</p> <p>Uma nutricionista discute com o grupo as principais dúvidas que o “paciente especial” poderia apresentar em relação à ingestão de alimentos e ao uso da varfarina</p>
<p><i>Oficina 4:</i> Conhecendo o corpo</p>	<p>Aquecimento por meio da brincadeira “cabra cega” adaptada: um dos participantes é convidado a fechar o olho e adivinhar quais são os objetos entregues a ele e o grupo auxilia-o, apresentando sugestões</p> <p>Nova apresentação do “paciente especial”</p> <p>O grupo é convidado a auxiliar o “participante especial” a conhecer melhor o próprio corpo</p>

Oficina e tema de abordagem	Estratégias utilizadas na realização
<p><i>Oficina 4:</i> Conhecendo o corpo</p>	<p>O profissional de educação física auxilia na execução de exercícios como procedimento para o indivíduo se conhecer melhor</p> <p>O grupo é convidado a discutir sobre a importância de se conhecer melhor e é convidado a discutir sobre mudanças físicas após o uso de medicamentos</p> <p>Profissionais discutem com o grupo sobre a importância do autoconhecimento e de conhecer as principais reações adversas associadas ao uso da varfarina</p>

Fonte: dados da pesquisa.

A reconstrução do modelo assistencial à saúde proposta pelo SUS valoriza as ações educativas e sinaliza a necessidade de compartilhamento de saberes e aproximação dos profissionais à realidade da população. Para isso, é necessário que ocorra uma reorientação das práticas de educação em saúde para um modelo de construção conjunta do conhecimento, fugindo do modelo tradicional de “domesticar” as pessoas para obedecerem a normas e condutas.^{18,19} Entende-se que as estratégias abordadas propiciam

a possibilidade de discutir os aspectos da coagulação por diferentes olhares e vivências, o que permite uma nova construção do problema de saúde pelos participantes.

Em relação aos registros da *Cartilha feliz*, elaborada pelos participantes no final de cada oficina, e às falas obtidas das gravações, foram identificadas duas categorias, sendo a primeira denominada “sistematização do fazer” e a segunda, “redescobrimo-se no tratamento”. As informações registradas nas cartilhas são apresentadas na tabela 3.

Tabela 3 - Especificação das informações registradas pelos pacientes na elaboração da *Cartilha feliz*.

Oficina 1: Conhecendo o problema de saúde
<p>Tomar os remédios no horário correto</p> <p>Seguir a dieta</p> <p>Fazer exercícios físicos</p> <p>Comer com pouco sal e menos gordura</p> <p>Trabalhar menos</p> <p>Fazer caminhada</p> <p>O ambulatório faz a gente esperar muito, mas é importante</p> <p>Se você tiver que parar de fazer algo por causa do tratamento, não se preocupe, pois sempre é tempo de coisas novas</p>
Oficina 2: Uso correto da varfarina
<p>Tomar o remédio na hora certa</p> <p>Continuar tomando o remédio de forma correta</p> <p>Não tomar remédios por conta própria</p> <p>Se esquecer de tomar o remédio, fazer isso assim que se lembrar disso</p>

Oficina 2: Uso correto da varfarina

Se você se lembrar de tomar o remédio somente no outro dia, não tome a dose do dia anterior

Quando for jogar a outra metade fora, não a jogue em um lugar onde crianças possam ter acesso nem no lixo comum

É importante vir ao ambulatório

Quem mais entende do meu tratamento sou eu mesmo

Marevan e varfarina são o mesmo remédio

Oficina 3: Anticoagulação e alimentação

Tomar o remédio na hora certa

Comer sempre o mesmo tanto de folhas verdes

Avisar no ambulatório quando comer alimentos muito diferentes

Você não precisa deixar de comer tudo o que gosta; converse com os profissionais do ambulatório

A família precisa ajudar

Oficina 4: Conhecendo o corpo

Tomar todos os remédios na hora certa

Se aparecerem manchas roxas no corpo, sangue no xixi ou xixi vermelho, ou sentir alguma mudança no corpo, procure seu médico

É importante ir ao médico com frequência

É importante sempre ir ao ambulatório nas datas marcadas

Fonte: dados da pesquisa.

Categoria 1: a sistematização do fazer

Na primeira categoria, a interferência da terapêutica proposta nos hábitos diários, como deixar de fazer o que gosta, comer sempre a mesma quantidade de vegetais folhosos, é apresentada em vários momentos da construção da *Cartilha feliz* e observada nas falas dos pacientes. A rotina exigida no processo de controle da coagulação também foi evidenciada nas frases “continuar tomando o remédio de forma correta”, “não tomar remédio por conta própria”, “sempre comer o mesmo tanto de folhas verdes”. O tratamento com varfarina não é simples e exige adequação do paciente em relação ao uso correto do medicamento, hábitos alimentares definidos, presença constante na CA para a mensuração da RNI e inexistência de automedicação com os demais medicamentos consumidos. Tais elementos tornam complexos o processo de adesão e a continuidade do tratamento, requerendo adaptações na

vida diária dos pacientes e familiares.^{6,7}

Na *Cartilha feliz*, essas informações também aparecem com o peso de “*ter que fazer*”, o que reflete a disciplina exigida no processo de anticoagulação. Na sistematização do fazer, as condutas a serem realizadas pelos pacientes permeiam um processo sistematizado, mecânico e que modifica a rotina diária. Outro exemplo que evidencia esse processo são os registros das informações relacionadas aos hábitos alimentares. A necessidade de manter um consumo constante de folhas verdes é evidenciada pelos pacientes nas seguintes frases: “comer sempre o mesmo tanto de folhas verdes” e “avisar no ambulatório quando comer alimentos muito diferentes”. Isso reflete a necessidade de “controle” em relação ao tratamento.

Esses relatos vão ao encontro da afirmação de Santos²⁰ de que o medicamento simboliza a materialização do estar doente, reconhecendo o paciente nesse papel de entrega, e que o fármaco traz consigo a expectativa de melho-

ra. Assim, esses dois fatores legitimam a necessidade de obediência, na qual o paciente se encontra envolvido. Os achados reafirmam 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 considerados,²¹ sendo tais aspectos também apontados pelos pacientes ao falarem do tratamento anticoagulante.

A necessidade de autoconhecimento do corpo também se apresenta evidente, como em “se aparecerem manchas roxas no corpo, sangue no xixi ou xixi vermelho, ou sentir alguma mudança no corpo, procure o médico”. O paciente demonstra necessidade de manter contato constante com os profissionais da CA, para obter controle e sucesso no tratamento, o que marca a entrega dessa necessidade de “controle” do tratamento ao profissional de saúde. Foi identificado que as condutas relacionadas à terapia anticoagulante apresentam-se como algo formatado e que deve ser respeitado. O paciente coloca-se no papel de cumpridor de normas, para obter sucesso na farmacoterapia.

Categoria 2: redescobrimo-se no tratamento

Nessa categoria, identifica-se o surgimento de estratégias que possibilitam aos pacientes realizar novas atividades, ou seja, descobrir novas possibilidades a partir da limitação trazida pelo adoecimento compreende o redescobrimo do tratamento, o que é possibilitado por meio da oficina. Isso pode ser verificado na fala: “Se você tiver que parar de fazer algo por causa do tratamento, não se preocupe, pois sempre é tempo de coisas novas!”. A possibilidade de negociação de estratégias com os profissionais da CA para melhor adaptação das rotinas e preferências também está evidente na frase: “Você não precisa deixar de comer tudo o que gosta. Converse com os profissionais do ambulatório”. No processo da troca de vivências nas oficinas, os pacientes constroem um novo olhar sobre o tratamento, pautado na possibilidade de estabelecer estratégias de diálogos com os profissionais de saúde e estabelecer novos acordos segundo suas necessidades, de modo que o tratamento seja visto de forma menos punitiva. Isso também fortalece a evidência de que o fornecimento de informações em saúde não deve ser um processo unidirecional quando o intuito, além de capacitar pessoas, for desenvolver a sua liberdade de escolhas. Além disso, a interface entre sistema de saúde e indivíduo pode propiciar a coesão entre as visões de mundo de duas esferas diferentes.²²

A necessidade do envolvimento familiar também se mostra uma estratégia importante para superar problemas de saúde e os desafios trazidos pelo tratamento, como

em “a família precisa ajudar”. Um estudo qualitativo com pacientes na Atenção Primária em Saúde identificou que os usuários possuem uma concepção pessoal do processo saúde-doença. Ao mesmo tempo que os entrevistados desconheciam esse processo, possuíam uma visão dos medicamentos em uso, empregando uma linguagem própria para descrevê-los e identificá-los.²³ Durante as oficinas, o entendimento de si como sujeito ativo no processo de cuidado é resgatado no processo de reconstrução do autocuidado.

Durante as oficinas, os pacientes identificam a importância da sua participação no processo de cuidado e demonstram possibilidades de apropriação do tratamento e da qualidade de vida, o que é verificado nas frases: “Quem mais entende do meu tratamento sou eu mesmo”, “trabalhar menos” e “fazer caminhada”. Nessa categoria, a oficina apresenta-se como interessante estratégia de reconstrução do cotidiano e implementação de estratégias que possam trazer a centralização do sujeito no tratamento, e não a centralização do tratamento no sujeito.

Em relação ao termo experiência medicamentosa, o seu uso é relativamente novo no processo de cuidados em saúde. Reflete os sentimentos e as subjetividades apresentados pelos pacientes em relação à farmacoterapia, o que influencia o modo como tomam decisões pessoais relacionadas à utilização dos medicamentos atuais. É interessante que a experiência medicamentosa de cada paciente seja compreendida pelo profissional de saúde e incorporada aos planos de cuidados.²⁴ É a partir dessas falas que os pacientes, inicialmente pautados no uso da farmacoterapia como um processo de normatização de condutas, agora se encontram no tratamento e propõem um fazer diferente, identificando-se como um sujeito potencial no processo de cuidado e permitindo-se atuar no próprio tratamento. Assim, na construção da *Cartilha feliz*, identifica-se o registro de diferentes aspectos relacionados à adesão ao tratamento que foram fornecidos pelos pacientes ao relacionar o boneco e a apresentação da temática com os seus hábitos cotidianos.

O espaço das oficinas torna-se, então, importante por propiciar uma maior troca de experiências e dúvidas, muitas das quais não são abordadas durante as consultas. Devido à limitação de tempo, entende-se que esse processo também aprimora as relações paciente-paciente e profissional-paciente. 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: o diálogo não é somente um método a ser utilizado com o paciente, é uma postura diante do mundo e do conhecimento.²⁵ Acredita-se que essa estratégia possa

contribuir para uma maior compreensão do problema de saúde e tratamento, com consequente melhora na adesão à farmacoterapia.

Entende-se que a elaboração da *Cartilha feliz* reflete o aprendizado dos pacientes durante as intervenções educacionais e apresenta-se como uma interessante estratégia de representação do aprendizado. Nas informações registradas, identificam-se constantes recomendações sobre a importância do uso de medicamentos e consumo de folhosos. Apesar de esses relatos estarem mais relacionadas ao processo tradicional de aprendizado no tratamento com a varfarina, ou seja, são informações geralmente fornecidas pelos profissionais na CA e direcionadas à “sistematização do fazer”. Entretanto, também se entende que os relatos relacionados à categoria “redescobrimo-nos no tratamento” indicam o reflexo das vivências e a troca de

experiências entre os pacientes, o que contribuiria para a construção de um novo olhar e atitudes ante o tratamento. Também foram observados relatos de estratégias relacionadas a novas possibilidades de estabelecer relações entre profissionais e pacientes, como: “Quem mais entende do meu tratamento sou eu mesmo”, “você não precisa deixar de comer tudo o que gosta. Converse com os profissionais do ambulatório”, o que reforça uma nova percepção dos pacientes em relação à sua capacidade de posicionamento e articulação em relação ao tratamento.

Os relatos identificados no presente estudo contribuíram para a reestruturação da cartilha de informações sobre anticoagulação (Figura 2), entregue aos pacientes da CA onde o estudo foi realizado, de modo que as vivências dos pacientes em relação ao tratamento foram incorporadas ao material informativo.

Figura 2 - Cartilha com informações sobre o tratamento anticoagulante distribuída aos pacientes do ambulatório e reestruturada após a implementação das oficinas.

Lado 1

OFICINA 2
USO CORRETO DA VARFARINA



? Eu preciso tomar meio comprimido dois dias na semana. O que fazer? **?**

Partir o comprimido não é o ideal, mas alguns pacientes precisam fazer isso para obterem a melhor dose. Podemos partir o comprimido do jeito que acharmos mais fácil: com a mão, com a faca ou com o cortador. O importante é sempre lavar as mãos e secá-las antes de partir o comprimido, além de utilizar um local limpo e seco. Quanto mais certo você partir, melhor para o controle da sua saúde! Outra coisa: só parta o comprimido se você tiver recebido a orientação de algum profissional do ambulatório. Lembre-se: nem todo medicamento pode ser partido!

Atenção: Nem sempre guardar a outra metade do medicamento partido é a melhor solução! Converse com o profissional do ambulatório sobre qual é a melhor opção para você!

? Tomo varfarina, mas fui a um outro médico que me receitou Marevan. É diferente? Posso tomar o Marevan? **?**

Ah, isso é muito importante! Devemos saber que Varfarina, Warfarin, Coumadin e Marevan são o mesmo remédio. A diferença nos nomes é porque são diferentes laboratórios que produzem, mas todos são varfarina. Por isso devemos avisar ao médico do posto que já pegamos varfarina no ambulatório, para não tomarmos duas vezes.

É importante também falar para o médico do ambulatório todos os outros remédios que tomamos e avisar sempre que mudar algum.

OFICINA 3
ALIMENTAÇÃO X ANTICOAGULAÇÃO



? Os alimentos interferem na ação da varfarina? **?**

A vitamina K é muito importante para o equilíbrio da coagulação, pois ela estimula esse processo.

A varfarina impede que a vitamina K já utilizada no nosso corpo seja recuperada e continue contribuindo para a coagulação. Ao impedir essa reutilização da vitamina K, a varfarina contribui para que o sangue fique mais ralo e evite a formação do trombo.

Alguns alimentos são ricos em vitamina K, e quando utilizados em quantidades muito variadas, podem atrapalhar a ação da varfarina.

Para o melhor controle do RNI, é sempre bom consumir a mesma quantidade de alimentos ricos em vitamina K. Quem gosta de comer muito deve sempre manter essa quantidade, quem gosta de comer pouca quantidade deve sempre procurar comer o mesmo tanto, e quem não gosta não necessita comer.

O mais importante é manter sempre a mesma rotina de alimentos ricos em vitamina K e avisar aos profissionais de saúde em caso de mudança nos costumes alimentares.

As folhas verdes são um bom exemplo de alimentos ricos em vitamina K. Em caso de dúvidas ou mudança nos hábitos alimentares, converse com o profissional de saúde.

Alimentos com MUITA vitamina K
Espinafre, agrião, brócolis, couve, rúcula, alface e óleo de soja

Alimentos com quantidade MÉDIA de vitamina K
Fígado de boi, repolho, abacate, margarina e óleo de milho

Alimentos com POUCA vitamina K
Pepino, cenoura, tomate, morango, uva, feijão cozido, pêssego e pêra

Alimentos SEM vitamina K
Frutas, leite, queijo, arroz, batata, aveia, macarrão, grão de bico, ervilha e lentilha


Lado 2

OFICINA 4: CONHECENDO O CORPO


Conhecer o próprio corpo é muito importante para entendermos quando o medicamento pode não estar nos fazendo muito bem.

Se aparecerem manchas roxas no corpo, se ocorrer algum tipo de sangramento, e caso você perceba que o seu xixi está muito vermelho e o cocô muito escuro, comunique as profissionais do ambulatório.

Além disso, alguns pacientes podem sentir outras alterações no seu corpo quando estiverem em uso de medicamentos. Se você sentir algo diferente durante o uso da varfarina, comunique imediatamente aos profissionais do ambulatório.



Ah! Mais uma dúvida!
Eu preciso deixar de fazer alguma coisa que gosto por causa desse remédio?



Isso é muito importante mesmo!
É sempre bom conversar com os profissionais do ambulatório sobre as coisas que você gosta de fazer. Se fizermos o tratamento direitinho, podemos continuar a fazer quase todas as coisas de antes, desde que com segurança. Outra dica para os participantes da oficina, é dançar, cantar, e tocar violão! Nós podemos e devemos continuar vivendo bem e sendo muito felizes!

Espaço para comentários:

Telefones do Ambulatório: 3459-3355 ou 3459-3356

Referências Bibliográficas:


- N.P. Davis, M.M. Ritter, J.M. Gardner, P. Farmacologia, Elsevier, 6ª ed. 2007
- HARRISON TR. Harrison: Medicina Interna - 17ª edição. São Paulo: Ed. McGraw-Hill, 2008. 2v.
- Brunton, L.L. et al. Goodman & Gilman - As bases farmacológicas da terapêutica, Editora Méd. Grise Hill - 11ª edição - 2008.
- Kurihara, Kazuo; Fricke de Carvalho, Vivianka K; Metabolismo, Fontes e Interação com o Anticoagulante Varfarina. Rev Bras Reumatol, v. 46, n.6, p. 399-406, nov/dez, 2006
- Carter Agency, et al. Oral Antithrombotic Therapy : Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012;141: e445-e885 DOI: 10.1378/chest.11.2292
- Holbrook A, Schulman S, Witt D.M, et al. AI. Evidence-Based Management of Anticoagulant Therapy : Antithrombotic Therapy and of Thrombolysis, 9th ed: American College of Chest Physicians. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012;141:
- 10-10-2012. http://www.updates.com/contents/warfarin-drug-information?source=seron_result&searchwarfarin&selectedTab=1&7E15D

Responsáveis pela elaboração: Josiane Moreira Costa, Josiane de Macêdo Martins, Luana Amaral Pedrosa

Agradecimentos: Mariana Pimenta e Karina Lima

Cartilha sobre a varfarina

Oi pessoal! Lembram de mim? Eu sou o novo paciente do Ambulatório de Anticoagulação do Hospital Risoleta Tolentino Neves. Eu e a minha amiga iremos relembrar com vocês o que aprendemos nas oficinas. Vamos lá?



OFICINA 1 CONHECENDO MELHOR O PROBLEMA DE SAÚDE E O MEDICAMENTO

?

**Por que tenho que tomar a varfarina?
Para que serve esse medicamento?**

?

A varfarina é um remédio que serve para deixar o sangue "ralo". Esse remédio evita que o sangue coagule e pare dentro dos vasos. Parte do sangue, quando para pode formar um pequeno nódulo, conhecido como coágulo ou "sangue duro". Esse sangue parado não deixa o "sangue ralo" passar e aí causa problemas no funcionamento do nosso corpo. Dependendo do lugar onde o coágulo ocorre, podemos ter diferentes problemas de saúde que são conhecidos como: infarto, trombose, alguns tipos de AVC ou embolia. Desse modo, a varfarina tem a função de prevenir a ocorrência desses problemas de saúde.

Contudo, como a varfarina serve para "ralear" o sangue, ela pode acabar deixando ele muito ralo, e nesses casos podemos ter hemorragias. Alguns AVCs também são causados por hemorragias, popularmente conhecidos como "derrames". Desse modo, manter o sangue na consistência adequada é muito importante! E cada paciente possui uma medida certa do medicamento para controlar o sangue.

?

Como saber se o medicamento está fazendo efeito?

?

O RNI é uma sigla que significa Relação Normalizada Internacional e é utilizada para saber se o sangue está em consistência adequada (nem grosso nem ralo demais), e para poder ajustar a dose do remédio de acordo com o sangue de cada pessoa.

Algumas pessoas devem manter o resultado do RNI entre 2 e 3, e outras entre 2,5 e 3,5. Se mantivermos o RNI na faixa, estaremos mais protegidos dos problemas da coagulação.

Fonte: dados da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu uma melhor compreensão dos hábitos dos pacientes em relação à terapia anticoagulante oral e aponta perspectivas a serem seguidas na implementação de práticas educacionais relacionadas ao uso da varfarina. As oficinas apresentaram-se como interessante estratégia de troca de vivências e identificação das dúvidas dos pacientes em relação ao tratamento. Considera-se que ao proporcionar mais conhecimento sobre o tratamento com anticoagulação oral, as estratégias de educação em saúde podem contribuir para estimular a compreensão dos pacientes, assim como a reconstrução de um novo olhar sobre o tratamento, por meio da qual possam se identificar como sujeitos em ato no tratamento anticoagulante.

Também se considera a implementação de oficinas uma interessante estratégia para compreender vivências dos pacientes pelos profissionais de saúde, o que pode direcionar a estruturação das estratégias educacionais em CA.

O presente estudo abordou um pequeno percentual de

pacientes em atendimento regular na CA, quando comparado ao quantitativo de pacientes atendidos diariamente. Considera-se que essa estratégia deva ser oferecida em caráter contínuo, permitindo que a maioria dos pacientes possa participar dessas atividades.

O presente estudo apresenta a limitação de não realizar uma correlação entre os pacientes envolvidos e melhora da adesão e/ou resultados clínicos após a participação nas oficinas. Outra limitação é a ausência de um registro da opinião dos pacientes em relação às possíveis contribuições das oficinas no tratamento anticoagulante. Espera-se que resultados relacionados ao impacto clínico das oficinas educacionais voltadas ao paciente em anticoagulação sejam publicados em um momento posterior. Recomenda-se realizar outros estudos pautados nessa perspectiva.

REFERÊNCIAS

1. Go AS, et al. 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. JAMA.

- 2001;285(18):2370-5.
2. Cabral KP. Pharmacology of the new target-specific oral anticoagulants. *J Thromb Thrombolysis*. 2013;36(2):133-40.
 3. Martins MA, et al. Warfarin drug interactions: a comparative evaluation of the lists provided by five information sources. *Eur J Clin Pharmacol*. 2011;67(12):1301-8.
 4. Ageno W, Gallus AS, Wittkowsky A, Crowther M, Hylek EM, Palareti G. Oral anticoagulant therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012;141(2 Supl):e44S-88S.
 5. van Walraven C, Jennings A, Oake N, Fergusson D, Forster AJ. Effect of study setting on anticoagulation control: a systematic review and metaregression. *Chest*. 2006;129(5):1155-66.
 6. Platt AB, et al. Risk factors for nonadherence to warfarin: results from the IN-RANGE study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2008;17(9):853-60.
 7. Esmerio FG, Souza EN, Leiria TL, Lunelli R, Moraes MA. Constant use of oral anticoagulants: implications in the control of their adequate levels. *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(5):549-54.
 8. 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. *Br J Haematol*. 2004;126(4):557-64.
 9. Bastos ABBI. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo in Formação*. 2010;14(14):160-9.
 10. Denzin NK, Lincoln Y. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin NK, Lincoln Y. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.15-41.
 11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10a. ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco; 2007.
 12. Chizzotti A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*. 2003;16(2):221-36.
 13. von Randow RM. *Práticas gerenciais em unidade de pronto atendimento no contexto de estruturação de atenção à saúde de Belo Horizonte [dissertação]*. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
 14. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saude Publica*. 2008;24(1):17-27.
 15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
 16. Costa JM. *Acesso a terapia medicamentosa na perspectiva de pacientes e profissionais de saúde [dissertação]*. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
 17. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 12 dez. 2012.
 18. Assis M, et al. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *Mundo Saúde*. 2007;31(3):438-47.
 19. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):117-21.
 20. Santos B. Sistema Único de Saúde: ética e desigualdades, desafios no contexto do Estado Democrático de Direito. In: Caponi S, Verdi M, Brzozowski FS, Hellmann F, organizadores. *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Florianópolis: Unisul; 2010. p.390-9.
 21. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface*. 2010;14(34):593-606.
 22. Thiede M, McIntyre D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. *Cad Saude Publica*. 2008;24(5):1168-73.
 23. Paula PA, Stephan-Souza AI, Vieira RC, Alves TN. The use of medication in the perception of users Hiper-

dia Program. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(5):2623-33.

24. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide.* 2a. ed. New York: McGraw-Hill; 2004.

25. Oliveira DR. *Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa.* São Paulo: RCN; 2011.

Submissão: janeiro de 2013

Aprovação: novembro de 2016
