

EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DE PACIENTES EM USO DE VARFARINA EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Data de aceite: 03/07/2023

Carolina Barbosa Ferreira

Universidade Federal de Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3473410729704630>

Maria Auxiliadora Parreiras Martins

Universidade Federal de Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4405925489665474>

Josiane Moreira da Costa

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
<http://lattes.cnpq.br/7190084567436237>

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

RESUMO: Introdução: Na prática da atenção farmacêutica, o profissional farmacêutico deve utilizar conhecimentos que incorporem a subjetividade dos pacientes e os significados que eles atribuem às suas condições e medicamentos. A varfarina apresenta ampla variabilidade dose-resposta e índice terapêutico estreito. Compreender a narrativa do paciente sobre sua experiência no uso desse medicamento assume grande importância, no sentido

de direcionar intervenções centradas no paciente que possam facilitar o controle da anticoagulação e minimizar riscos de complicações. **Objetivo:** Compreender os aspectos relacionados à experiência subjetiva de pacientes em uso de varfarina em uma clínica de anticoagulação de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo qualitativo que utilizou o método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin, a partir de dados de entrevistas com dez pacientes acompanhados no ambulatório de anticoagulação oral, Borges da Costa no complexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Foram elegíveis ao estudo pacientes ≥ 18 anos, em uso de varfarina, acompanhados pelo ambulatório de anticoagulação do HC-UFMG e que aceitaram participar da pesquisa. As ligações tiveram duração média de 15 minutos, gravadas em um *smartphone* e transcritas na íntegra. A análise de conteúdo organiza-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. **Resultados:** Contou-se com 10 participantes com média de idade de 62 anos e 70% não concluíram a educação básica. Todos os pacientes

possuem fibrilação atrial como indicação para anticoagulação e possuíam indicação de uso contínuo de anticoagulante. Foram identificadas 12 unidades de significado, que foram posteriormente rearranjadas em duas grandes categorias. 1. Varfarina e a ideia de restrições alimentares; 2. Implicações do tratamento anticoagulante na qualidade de vida.

Discussão: Ao iniciar a terapia com varfarina os pacientes experienciam questionamentos, preocupações e necessidades relativas a esse tratamento. A ideia de mudanças na dieta devido a potenciais interações entre a varfarina e alimentos, associada aos impactos dessa terapia na qualidade de vida, são as pontuações mais contundentes e frequentes dos participantes. As mudanças nos hábitos alimentares promoveram experiências subjetivas importantes segundo os participantes, em primeiro lugar com caráter desafiador, no entanto, no decorrer do tratamento esse ponto torna-se algo a se habituar. Além disso, outros pontos foram ressaltados com veemência: a experiência de amigos e familiares que também faziam uso da varfarina, aprendizado no contexto do acompanhamento ambulatorial, a autorresponsabilidade em face do tratamento e o impacto emocional gerado principalmente devido aos riscos tromboembólicos. **Conclusão:** Durante esse estudo, evidenciou-se que a experiência subjetiva com a varfarina é um fenômeno único e complexo, que impacta a tomada de decisão do paciente. Por meio do conhecimento dessas narrativas, é possível a elaboração de ferramentas que auxiliem no processo do cuidado integral. Através do conhecimento dos desafios e percepções dos pacientes, é possível a elaboração de oficinas educativas direcionadas às necessidades descobertas. Ademais, pode fornecer subsídios para confecção de instrumentos que incorporem de forma mais contundente, através de questões geradoras, a subjetividade dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Pesquisa Qualitativa, atenção farmacêutica, varfarina, estratégias de saúde, interações medicamentosas.

SUBJECTIVE EXPERIENCE OF PATIENTS ON WARFARIN IN AMBULATORY CARE

ABSTRACT: Introduction: In the practice of pharmaceutical care, pharmacists should use knowledge that incorporates the subjectivity of patients and the meanings they attribute to their conditions and medications. Warfarin has wide dose-response variability and a narrow therapeutic index. Understanding the patient's narrative about their experience using this medication is of great importance to guide patient-centered interventions that can facilitate anticoagulation control and minimize the risk of complications. **Objective:** To understand aspects related to the subjective experience of patients using warfarin in an anticoagulation clinic at a university hospital. **Methods:** Qualitative study that used the content analysis method proposed by Laurence Bardin, based on data from ten interviewed patients monitored at the oral anticoagulation outpatient clinic, Borges da Costa, at the Hospital das Clínicas complex at the Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Patients aged ≥ 18 years, using warfarin, followed by the anticoagulation outpatient clinic of HC-UFMG and who agreed to participate in the study were eligible for the study. Based on a semi-structured interview, with a flexible structure, the patients reported their experiences, sensations and feelings regarding the use of anticoagulants. The calls had an average duration of 15 minutes, recorded on a smartphone and transcribed in full. Content analysis was organized around three chronological poles: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation.

Results: There were 10 participants with a mean age of 62 years and 70% did not complete basic education. All patients had atrial fibrillation as an indication for anticoagulation and had an indication for continuous use of anticoagulants. Twelve units of meaning were identified, which were later rearranged into two large categories. 1. Warfarin and the idea of dietary restrictions; 2. Implications of anticoagulant treatment on quality of life. **Discussion:** When initiating therapy with warfarin, patients experience questions, concerns and needs related to this treatment. The idea of dietary changes due to potential interactions between warfarin and food, associated with the impacts of this therapy on quality of life, are the most striking and frequent scores of the participants. Changes in eating habits promoted important subjective experiences according to the participants, at first with a challenging character, however, during the treatment this point becomes something to get used to. In addition, other points were vehemently highlighted: the experience of friends and family who also used warfarin, learning in the context of outpatient follow-up, self-responsibility in the face of treatment and the emotional impact generated mainly due to thromboembolic risks. **Conclusion:** During this study, it became evident that the subjective experience with warfarin is a unique and complex phenomenon, which impacts the patient's decision-making. Through knowledge of these narratives, it is possible to develop tools that help in the process of comprehensive care. Through knowledge of the challenges and perceptions of patients, it is possible to develop educational workshops aimed at the discovered needs. In addition, it can provide subsidies for the creation of instruments that more forcefully incorporate, through generative questions, the subjectivity of patients.

KEYWORDS: Qualitative Research, pharmaceutical care, warfarin, health strategies, drug interactions.

INTRODUÇÃO

Na prática da atenção farmacêutica, o profissional farmacêutico deve utilizar conhecimentos que incorporem a subjetividade dos pacientes e os significados que eles atribuem às suas condições e medicamentos (SILVA, 2015). Esse tipo de conhecimento tem sido amplamente discutido por vários autores de diferentes disciplinas e pode ser pensado como experiência dos pacientes com medicamentos. A experiência subjetiva no uso de medicamentos pode ser definida como a experiência de um indivíduo de tomar um medicamento em seu cotidiano. É um encontro que ganha significado antes de ocorrer e muitas vezes é uma reação ao símbolo que a medicação carrega, e pode incluir efeitos negativos e positivos (SHOEMAKER; RAMALHO, 2006).

A atenção à experiência do paciente com o medicamento tem o potencial de fornecer ao profissional farmacêutico uma compreensão aprimorada dos pacientes e seus comportamentos, intenções, razões, expectativas, sentimentos, preocupações e ações. (BISSELL *et al.*, 2006). No contexto de fármacos de ampla variabilidade dose resposta e índice terapêutico estreito, como a varfarina, compreender a narrativa do paciente quanto à sua experiência no uso desse medicamento assume grande importância, a fim de promover níveis adequados de coagulação e minimizar riscos de complicações relacionadas. Esse

anticoagulante oral é um derivado cumarínico, inibidor da vitamina K epóxido redutase, cujo efeito acarreta na inibição da ativação de importantes fatores da coagulação, amplamente utilizados na prevenção e no tratamento de distúrbios tromboembólicos.

A monitorização da terapêutica com varfarina é realizada por meio do exame Relação Normatizada Internacional (RNI) que avalia a coagulação extrínseca do sangue. O RNI é a relação entre o tempo de protrombina do paciente e o tempo de protrombina normal médio. A faixa terapêutica para grande parte das indicações recomenda o RNI alvo no intervalo entre 2,00 a 3,00. A resposta clínica ao tratamento com varfarina também é influenciada por interações medicamentosas, variabilidade genética dos pacientes, interação com a dieta e comorbidades associadas (MARTINS, 2012).

Visto que há ampla variabilidade na dose-resposta à varfarina, é requerido o acompanhamento frequente dos índices de RNI para auxiliar nos ajustes de dose e prevenir complicações. O uso de varfarina está associado ao risco aumentado de ocorrência de interações com outros medicamentos e alimentos ricos em vitamina K que podem alterar sua ação anticoagulante e, conseqüentemente, os valores de RNI. Além disso, a variabilidade entre dose e resposta à terapêutica com varfarina pode ser influenciada pelo uso incorreto do medicamento, grau de informação do paciente acerca da doença e do tratamento, impacto da terapia anticoagulante na qualidade de vida, bem como problemas de acesso ao medicamento e ao serviço de saúde (MARTINS, 2012).

As clínicas de anticoagulação, de caráter multiprofissional, realizam, o acompanhamento de pacientes em uso da varfarina, monitoramento do RNI e ajuste de dose do medicamento. A regularidade das consultas varia de acordo com os resultados de RNI apresentados por cada paciente. A anticoagulação controlada por equipe multiprofissional, está relacionada a um aumento percentual de pacientes com RNI na faixa terapêutica, diminuição das admissões hospitalares relacionadas à varfarina, menor frequência de RNIs fora da faixa terapêutica e diminuição da ocorrência de hemorragias e eventos tromboembólicos (DANTAS *et al.*, 2013; POLLER *et al.*, 2012; PATEL *et al.*, 2011; MANSUR *et al.*, 2012; WONG *et al.*, 2011). O profissional farmacêutico, como agente que compõe essa equipe multiprofissional, tem papel fundamental para promoção da segurança e eficácia da terapia anticoagulante. No contexto desse acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico clínico deve orientar os pacientes quanto ao uso da varfarina abrangendo pontos-chaves com relação a esse medicamento.

Nos últimos anos, estudos identificaram fatores dificultadores para o controle da anticoagulação oral, como a idade mais avançada dos pacientes, limitações de tempo dos profissionais de saúde, assim como barreiras linguísticas, deficiências cognitivas e baixo nível educacional dos pacientes (NASSER *et al.*, 2012). Assim como estratégias educacionais para melhoria do entendimento do paciente sobre o tratamento anticoagulante (LANE *et al.*, 2015), estudos sugerem a necessidade do profissional de saúde compreender a experiência subjetiva do paciente em relação ao medicamento utilizado (SHOEMAKER;

RAMALHO, 2006; RAMALHO *et al.*, 2012). O profissional farmacêutico também deve utilizar conhecimentos, a partir de técnicas para o reconhecimento da narrativa individual do paciente, que incorporem a subjetividade e os significados que eles atribuem às suas condições e medicamentos, como em um contexto de anticoagulação oral com varfarina.

Essa proposta de pesquisa tem como objetivo compreender os aspectos relacionados à experiência subjetiva de pacientes em uso de varfarina em uma clínica de anticoagulação de um hospital universitário.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Experiência subjetiva do paciente no uso de medicamentos

Medicamentos são tecnologias da saúde com implicações médicas, sociais, econômicas, antropológicas e epidemiológicas (ACURCIO, 2003). A experiência subjetiva com o uso de medicamentos se inicia a partir do encontro do paciente com o medicamento. Os significados atribuídos pelo paciente a esse encontro são diversos, anteriores ou não ao início do tratamento em questão (SILVA, 2015). O fato de o ser humano ser feito de condições subjetivas, que fazem com que ele sinta e produza sentido a partir dos sentimentos, está atrelado a busca por compreender a experiência que o paciente tem com a relação saúde doença e consequente com a medicação (SALVADOR; CORDEIRO, 2020).

Uma maior consciência da narrativa do paciente, pode ter um impacto significativo na prática da atenção farmacêutica por meio de uma melhor compreensão sobre o uso de medicamentos pelo paciente. Conforme defendido por alguns autores, quando uma doença surge os indivíduos buscam fazer sentido a sua condição de saúde seja em termos pessoais seja em termos sociais, há uma necessidade de fazer ligações entre a própria história de vida, o contexto social e a patologia instalada (BURY, 2001; KLEINMAN; SEEMAN, 2000). Conhecer e compreender as narrativas relacionadas ao uso de medicamentos dos pacientes, fornece aos profissionais de saúde informações para que esses possam entender onde a história está situada e quais implicações para o tratamento a partir da perspectiva do paciente. As narrativas dos pacientes em relação ao medicamento têm potencial para afetar a forma como os cuidados são prestados e organizados.

Nesse contexto, os profissionais de saúde também estão engajados no emprego de estratégias narrativas, seja contando ou participando de narrativas de adoecimento (BISSELL *et al.*, 2006). A partir da compreensão da experiência subjetiva no uso de medicamentos associada a prática clínica, impactos positivos podem ser gerados sobre a relação doença e tratamento na vida do indivíduo.

Varfarina: aspectos gerais

Os anticoagulantes orais, como a varfarina, foram descobertos na década de 30, e posteriormente começaram a ser utilizados na prevenção primária e secundária de

eventos tromboembólicos arterial e venoso (GUIDONI, 2012). O maior desafio no manejo de pacientes em uso de anticoagulantes é conciliar o efeito anticoagulante benéfico ao paciente com a redução do risco associado a complicações hemorrágicas (GUIMARÃES, 2007). A varfarina é o anticoagulante oral mais amplamente distribuído pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, comumente utilizado por pacientes com fatores de risco tromboembólico associados a doenças cardiovasculares tais como fibrilação atrial e/ou prótese mecânica valvar, com doença de Chagas e doenças valvulares mitrais reumáticas, além daqueles pacientes não cardiopatas com indicação de anticoagulação (AGENO *et al.*, 2012; PAIXÃO *et al.*, 2009; YOU *et al.*, 2012; BARBOSA *et al.*, 2015).

A varfarina é um derivado cumarínico, inibidor da vitamina K (AVK) que produz seu efeito anticoagulante ao interferir na interconversão cíclica da vitamina K e seu epóxido, modulando assim a carboxilação dos resíduos de glutamato nas regiões terminais da molécula. Os fatores de coagulação II, VII, IX e X dependentes de vitamina K requerem carboxilação para sua atividade pró-coagulante, e o tratamento com varfarina resulta na produção hepática de proteínas parcialmente carboxiladas e descarboxiladas com atividade coagulante reduzida (AGENO *et al.*, 2012).

A varfarina é altamente suscetível a interações medicamentosas e interações com a alimentação. Alguns fármacos podem reduzir o efeito anticoagulante da varfarina, reduzindo sua absorção. Outros potencializam o efeito anticoagulante da varfarina inibindo sua depuração, enquanto alguns fármacos podem inibir o efeito anticoagulante aumentando sua depuração (AGENO *et al.*, 2012). Os fármacos também podem influenciar a farmacodinâmica da varfarina, inibindo a síntese ou aumentando a depuração dos fatores de coagulação dependentes da vitamina K ou interferindo em outras vias de hemostasia. A redução da resposta anticoagulante à varfarina ocorre em pacientes que consomem vegetais verdes de forma não consistente, alimentos ou suplementos contendo vitamina K.

Nesse contexto, a monitorização terapêutica do RNI associada ao acompanhamento em clínicas de anticoagulação é de extrema necessidade visto que o paciente deve ser bem esclarecido e informado, a partir dos contextos vividos, quanto as interações possíveis e como reagir a sinais e sintomas de descompensação.

Atenção farmacêutica no cuidado a pacientes em uso de varfarina

A atenção farmacêutica compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades e compromissos na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe multiprofissional (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002). Esse modelo de prática, envolve as concepções dos sujeitos, respeitadas as especificidades biológicas, psicológicas e sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde e pode ser referido como cuidado farmacêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, em clínicas de anticoagulação, podem gerenciar melhor os pacientes que recebem terapia anticoagulante se puderem identificar as barreiras percebidas e reais que os pacientes enfrentam na adesão e na continuidade do tratamento. No contexto do cuidado farmacêutico, esse conhecimento pode ajudar o profissional, a trabalhar com os pacientes para desenvolver estratégias para superar as barreiras identificadas. As condições de vida e atitudes dos pacientes em relação a terapia com varfarina desempenham um papel importante em sua decisão de adesão ao tratamento.

Uma revisão da literatura avaliou a prática da atenção farmacêutica com pacientes em anticoagulação. O acompanhamento realizado por farmacêuticos demonstrou desfechos positivos para pacientes que anteriormente ao acompanhamento apresentavam RNI lábil. Foi identificado que quando pacientes em uso de varfarina estão sob acompanhamento de farmacêuticos, há um período mais curto para estabilização da terapia e maior porcentagem de tempo na faixa terapêutica (LEE; DAVIS; KIELLY, 2016).

Embora o acompanhamento seja mais bem estruturado em ambulatórios de anticoagulação, o sucesso do tratamento também depende de vários fatores individuais, e as causas clínicas de RNIs fora do intervalo terapêutico devem ser determinadas (ÁVILA *et al.*, 2011). O prognóstico dos pacientes em uso de varfarina depende dos aspectos farmacológicos e não farmacológicos que fundamentam o tratamento. O profissional farmacêutico, envolvido no monitoramento contínuo desses pacientes, que compreende a experiência do paciente com a varfarina é capaz de fornecer um serviço que potencialize os resultados para melhora do tratamento e minimize eventos adversos.

Intervenções educacionais direcionadas ao paciente em uso da varfarina

Os ambulatórios e clínicas de anticoagulação oral desempenham um papel importante no que diz respeito à manutenção de resultados satisfatórios para os pacientes em acompanhamento. É conhecido que a terapia com varfarina apresenta riscos de eventos graves caso o manejo não seja realizado de forma adequada (AGENO *et al.*, 2012). Em vista disso, não apenas o manejo relativo à dose de varfarina, mas também as orientações fornecidas quanto à indicação, posologia, riscos de interações, eventos adversos e sinais de alerta, contribuem para a manutenção de resultados satisfatórios de RNI por maiores períodos de tempo.

A baixa adesão é um dos principais contribuintes para o controle inadequado da anticoagulação com varfarina (KIMMEL *et al.*, 2007). A adesão à terapia com varfarina depende de fatores clínicos, como comorbidades, interações medicamentosas e mudanças no padrão alimentar, além disso, fatores genéticos, esses sendo mais difíceis de antecipar e a uma série de fatores psicossociais, sintomas depressivos, funcionamento cognitivo e qualidade de vida relacionado à saúde (SMITH *et al.*, 2010). Nesse sentido, as iniciativas de intervenções educativas com intuito de melhorar a compreensão e entendimento dos

pacientes quanto ao tratamento anticoagulante são importantes para promoção da saúde e minimizar ocorrências de complicações relacionadas à anticoagulação.

As interpretações, representações e crenças do paciente no que se refere à saúde, levando em consideração as particularidades dos tratamentos, são determinantes cruciais do sucesso do tratamento anticoagulante, particularmente com a varfarina (KIMMEL *et al.*, 2007; COSTA *et al.*, 2020). É importante que os pacientes compreendam com clareza as causas e consequências de sua condição de saúde, bem como os riscos e benefícios da terapia com varfarina, e incorporem essas informações em seu próprio cotidiano. Além disso, essas informações devem ser transmitidas de forma que o contexto social, econômico e cultural do paciente seja considerado e incorporado.

Estudos indicaram que em pacientes que têm maior entendimento sobre a terapia com varfarina, os valores de RNI estão mais frequentemente dentro da faixa terapêutica (COSTA *et al.*, 2020; PLATT *et al.*, 2008). Por outro lado, os pacientes que geralmente exibem conhecimento limitado de sua condição e da terapia anticoagulante apresentam resultados insatisfatórios com maior frequência. Nesse contexto, é importante que as intervenções educativas tenham como alvo esse grupo de pacientes para maximizar os resultados clínicos com a varfarina.

Política Nacional de Humanização (PNH)

A Política Nacional de Humanização, iniciada em 2003, com intuito de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), equidade, acesso universal e cuidado integral à saúde, no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil. A PNH afirma, o entendimento de humanização como:

Assim, entendemos Humanização como: valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento. (BRASIL, 2010)

A Política de Humanização busca, como objetivos a serem atingidos, a redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; um atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; a implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; a garantia dos direitos dos usuários; a valorização do trabalho na saúde e a gestão participativa nos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Além disso, aponta desafios para a prática integral da humanização no contexto da saúde, visto que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de nova ética no campo

do trabalho (BRASIL, 2010). Nessa perspectiva, o vínculo entre profissionais e usuários do serviço é de extrema relevância para valorizar questões referentes a autonomia do paciente e promover maior eficiência durante o processo de tratamento (WEBER, 2012; BRASIL 2010).

A humanização vista não como programa, mas como política pública que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implica em um cuidado regado a empatia, atenção e acolhimento integral (BRASIL, 2010). Além de promover a valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Nesse sentido, dar centralidade ao cuidado humanizado revela a importância de se olhar para a subjetividade que envolve a dor e a doença além, das condições emocionais do sujeito.

MÉTODOS

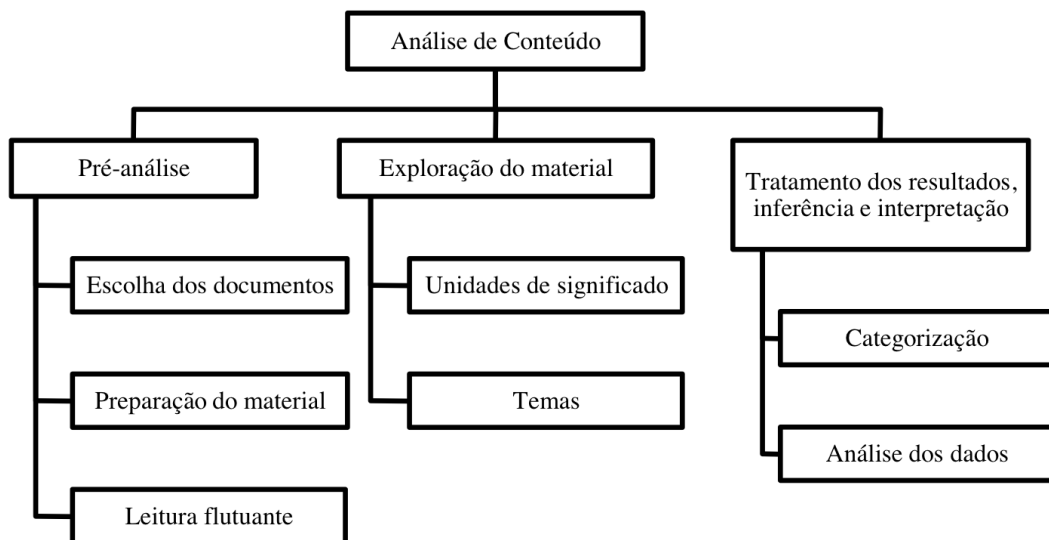
Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou o método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin, a partir de dados de entrevistas com pacientes acompanhados no ambulatório de anticoagulação, Borges da Costa no complexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG).

As entrevistas foram realizadas com dez pacientes, acompanhados no HC-UFMG, no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021. Foram selecionados, aleatoriamente, pacientes que participaram de encontros educacionais oferecidos no formato de grupos, ofertados no intervalo de abril de 2019 a julho de 2020. Após a finalização da participação nos grupos, os pacientes foram captados para participar da pesquisa. Foram elegíveis ao estudo pacientes ≥ 18 anos, em uso de varfarina, acompanhados pelo ambulatório de anticoagulação do HC-UFMG e que aceitaram participar da pesquisa.

Nesse estudo, ao responderem as questões, os participantes retrataram suas experiências com o uso da varfarina. Em decorrência da pandemia da Covid-19, visando reduzir a circulação de pessoas, a comunicação com os pacientes foi realizada por meio de ligação telefônica. A partir de uma entrevista semi-estruturada, de estrutura flexível (POPE, C.; MAYS, N. 2009), os pacientes relataram suas vivências, sensações e sentimentos referentes ao uso do anticoagulante.

Para se atingir o objetivo do estudo, as seguintes questões foram aplicadas aos participantes: (1) Como foi sua experiência em começar a tratar no ambulatório de anticoagulação? (2) O que aconteceu com você para o início do tratamento com a varfarina? (3) Como é para você a experiência em utilizar a varfarina? (4) Como você se sente em utilizar a varfarina? (5) Qual foi a maior dificuldade durante o tratamento? (6) Dê um exemplo de uma situação que ocorreu por causa dessa dificuldade. As ligações tiveram duração média de 15 minutos, gravadas em um *smartphone* e transcritas na íntegra. Nesse

sentido, o organograma a seguir, apresenta os processos envolvidos no desenvolvimento da pesquisa qualitativa baseada na análise de conteúdo segundo Bardin.



Organograma: Desenvolvimento do estudo a partir do proposto por Laurence Bardin.

Fonte: Baseado em Bardin (2016, p. 123).

A pré-análise é um período de organização de dados que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de modo que seja facilitado os processos seguintes (BARDIN, 2016). A primeira atividade, no contexto da pré-análise, é a transcrição e edição das entrevistas, incluindo as pausas, risos, silêncios, hesitações bem como estímulos do entrevistador. Em seguida, foi realizada a leitura flutuante, que consiste em estabelecer contato com os textos, buscando incorporar impressões e orientações (BARDIN, 2016).

Posteriormente, foi realizada a exploração do material, que busca examinar profundamente os textos para estabelecer as unidades de significado. Nesta investigação, foi estabelecido como unidade de significado o tema, visto que este envolve não só componentes racionais, como também ideológicos, afetivos e emocionais (FRANCO, 2008). Segundo Bardin, a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que formam a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar algo para o objetivo analítico escolhido.

Os registros transcritos foram impressos, em duas cópias, uma mantendo o formato original de perguntas e respostas e outra contendo marcações, utilizando cores distintas, de forma a permitir o relacionamento de um mesmo tema em diferentes entrevistas ou até mesmo, mais de uma vez, na mesma entrevista. As entrevistas foram lidas e relidas, incontáveis vezes, buscando unidades de significado a partir de temas.

A divisão dos componentes dos textos em categorias é uma operação que classifica, tendo em vista a frequência e o contexto de fala, para então agrupar as unidades de significado temáticas, em categorias. O que permite esse agrupamento é o que há de comum entre os temas listados, por isso é necessária uma investigação cuidadosa dos relatos (BARDIN, 2016).

ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo está aninhado em um ensaio clínico não-randomizado intitulado “Avaliação da implementação de intervenção educacional em pacientes com controle inadequado da anticoagulação oral com antagonista da vitamina K atendidos em dois hospitais de ensino”, aprovado com código CAAE 65928316.3.0000.5149 (ANEXO 1). Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Com o objetivo de manter a confidencialidade e anonimato dos participantes, os mesmos foram referenciados por meio de nomes fictícios.

RESULTADOS

O estudo contou com dez participantes, acompanhados regularmente no ambulatório de anticoagulação do HC-UFMG. As características sociodemográficas dos pacientes estão descritas na tabela 1. A média de idade foi de 62 anos e 70% dos participantes não concluíram a educação básica. Todos os pacientes possuem fibrilação atrial como indicação para anticoagulação e possuíam indicação de uso contínuo de anticoagulante.

Nomes ¹	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação
Sandra	51 anos	Feminino	Solteira	Médio incompleto	Do lar
Manoelina	68 anos	Feminino	Casada	Médio incompleto	Do lar
Sara	68 anos	Feminino	Divorciada	Superior incompleto	Aposentada
Ester	45 anos	Feminino	Solteira	Superior incompleto	Auxiliar de cozinha
Rute	69 anos	Feminino	Casada	Médio incompleto	Do lar
Sofia	62 anos	Feminino	Divorciada	Médio incompleto	Do lar
Amanda	52 anos	Feminino	Casada	Fundamental incompleto	Do lar
Vitória	63 anos	Feminino	Viúva	Fundamental incompleto	Do lar
Dulce	56 anos	Feminino	Casada	Fundamental incompleto	Artesã
Luca	80 anos	Masculino	Casado	Técnico	Aposentado

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.

1. Os nomes descritos são fictícios a fim de preservar o anonimato dos participantes.

Inicialmente, foram identificados 12 temas, que expressam os desafios e percepções experienciadas pelos participantes, conforme tabela 2. Esses temas foram posteriormente rearranjados em duas grandes categorias:

1. Varfarina e a ideia de restrições alimentares;
2. Implicações do tratamento anticoagulante na qualidade de vida.

A organização dos temas e conseqüente composição das categorias está descrita na tabela 3.

TEMÁTICA	OBSERVAÇÕES
Experiências com o início do tratamento com varfarina	Considerações a respeito das mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares após inserção da varfarina a rotina.
Necessidade do medicamento	Indagações frequentes: varfarina é realmente benéfica? Preciso tomar a varfarina?
Referência a frequência do exame de RNI	Comentários recorrentes sobre limitações para realização do exame, questões financeiras, desconforto no momento de realização do mesmo.
Interações com outros medicamentos	Respostas que demonstraram a intensidade individual que as interações com outros medicamentos podem prejudicar tratamentos adjacentes.
Considerações sobre mudança na alimentação	Considerações consecutivas dos impactos da conscientização das mudanças necessárias na alimentação, e constância importante. Além de falas enfáticas, quanto a privação relacionada a dieta.
Varfarina e internações	Pontuações enfáticas quanto ao desconforto gerado por uma internação e como tal ocorrência gera impactos emocionais muitas vezes de difícil assimilação.
Experiências emocionais frente ao tratamento anticoagulante	Questões como medo, ansiedade, tristeza e desespero foram levantadas durante as entrevistas.
Considerações sobre resultados do RNI	Referências as preocupações recorrentes diante de resultados de exames fora do alvo terapêutico.
Aquisição do medicamento	Citações acerca da dificuldade para adquirir a varfarina em certos contextos, além do apoio externo para que essa aquisição seja constante.
Reflexões sobre a interação dos familiares e amigos frente ao tratamento com varfarina	De que maneira o apoio familiar e de amigos, seja emocional e/ou seja financeiro possui grande importância na manutenção do tratamento com varfarina.
Reflexões quanto o papel do “eu” durante o tratamento	Discussão referente a ação do próprio paciente no contexto do tratamento experienciado diariamente.
Varfarina e o acompanhamento ambulatorial	Reflexões gerais sobre a relação pessoal com o medicamento considerando o início do tratamento com certa incompreensão frente aos aspectos complexos da farmacoterapia, e os conhecimentos construídos no decorrer do acompanhamento farmacoterapêutico.

Tabela 2: Unidades de significado – Temas.

CATEGORIAS	TEMAS
Varfarina e a ideia de restrições alimentares	Experiências com o início do tratamento com varfarina
	Considerações sobre mudança na alimentação
	Varfarina e o acompanhamento ambulatorial
Implicações do tratamento anticoagulante na qualidade de vida.	Necessidade do medicamento
	Referência a frequência do exame de RNI
	Varfarina e internações
	Experiências emocionais frente ao tratamento anticoagulante
	Considerações sobre resultados do RNI
	Aquisição do medicamento
	Reflexões sobre a interação dos familiares e amigos frente ao tratamento com varfarina
	Reflexões quanto o papel do “eu” durante o tratamento
	Interações com outros medicamentos

Tabela 3: Agrupamento dos temas em duas grandes categorias.

A experiência subjetiva dos pacientes em uso de varfarina revelou caráter multidimensional, que por sua vez perpassa por incertezas, preocupações quanto a possíveis complicações tromboembólicas, mudança no padrão alimentar, questões emocionais, apreensão inicial evoluindo para maior adaptação ao tratamento, e a importância do suporte assistencial. Essas experiências envolvem aspectos positivos e negativos, sendo influenciadas não só pela vivência individual, mas também pelas experiências compartilhadas por conhecidos ou familiares.

DISCUSSÃO

Nesse estudo que buscou compreender os aspectos relacionados à experiência subjetiva de pacientes em uso de varfarina, observou-se que o manejo da terapia anticoagulante apresenta desafios devido a: janela terapêutica estreita desse medicamento, ampla variabilidade na dose resposta entre os indivíduos, um número significativo de interações medicamentosas e dietéticas, além de requerer monitoramento laboratorial rigoroso com ajuste frequente da dose (AGENO *et al.*, 2012). Nesse contexto, ao iniciar a terapia com varfarina os pacientes experienciam questionamentos, preocupações e necessidades relativas a esse tratamento. A ideia de mudanças na dieta devido a potenciais interações entre a varfarina e alimentos, associada aos impactos dessa terapia na qualidade de vida, são as pontuações mais contundentes e frequentes dos participantes.

Varfarina e a ideia de restrições alimentares

No decorrer das entrevistas os pacientes levantaram questões e preocupações relacionadas à interação da varfarina com os alimentos. Além disso, discorreram sobre o espanto inicial gerado pelas alterações necessárias nos hábitos alimentares e como essa ideia de restrição tornou-se para muitos um desafio a ser enfrentado. Uma das pacientes relata quanto a mudança na alimentação foi uma surpresa para ela, com a seguinte fala:

[...] eu estranhei porque mudaram muito a alimentação e eu não estava acostumada. Já tomava o medicamento, mas nunca tinham me falado o que a gente poderia comer o que não poderia ficar comendo né? Quer dizer... a gente pode tudo mas tem que ser controlado. Aí eu não sabia. No início, eu não tinha consciência de que teria que controlar, principalmente sobre isso de interferir medicamento com alimentação, mas quando eu descobri, foi um choque! (Sandra).

Outra paciente, se refere às mudanças alimentares como uma de suas dificuldades no tratamento:

[...] é assim uma experiência muito difícil né, porque você tem que tá ali, tem que ter regra, você tem que ver o que você come e o que você deixa de comer pra não interferir na eficácia dela, entendeu?! Mas é, eu tô seguindo bem né o que o médico receitou, eu creio né?! Acho que estou (Amanda).

A interação da varfarina com alimentos ricos em vitamina K é amplamente conhecida na literatura e de grande relevância para o tratamento, por isso a educação em saúde do paciente é essencial para desenvolver uma dieta com um nível relativamente constante de vitamina K, identificar alimentos ricos nesse composto e contribuir para assegurar a rotina alimentar (COSTA et al., 2020). A ingestão dietética de vitamina K é uma importante fonte de variabilidade nos resultados de RNI, ao longo do tempo de tratamento com varfarina. Alimentos como vegetais verdes e folhosos, certos óleos vegetais têm o maior conteúdo de vitamina K. Para manter a estabilidade da coagulação, os pacientes precisam manter a ingestão de vitamina K com menor variação possível. Nesse contexto, quando se trata da inserção do paciente nessa terapia, a regularidade da ingestão desses alimentos pode caracterizada como um impasse, e ou, como classificado pela paciente, muitas vezes torna-se um incômodo.

[...] assim eu acho que a dificuldade que a gente tem é essa, é a incerteza de saber se seu sangue tá ralo se seu sangue tá grosso, "ah não, hoje não vou comer couve porque já comi salsinha, cebolinha e coentro". Então assim, você tem que ficar se policiando e o fato de você ter que se policiar o tempo inteiro causa um incômodo (Ester).

Na fala seguinte, a paciente evidencia a dificuldade para manutenção da quantidade de alimentos ricos em vitamina K, visto que a mesma se encontra em um quadro que é necessário a perda de peso.

[...] ah, é o controle da alimentação em relação as folhas verdes porque a

verdura, porque... eu sou... eu tenho peso elevado, então o médico manda fazer dieta, a dieta geralmente tem mais, favorável pra mim são folhas verdes né. E é o que eu não posso comer muito né e eu tenho que controlar, ficar controlando pra comer né. Então eu acho que dificuldade maior pra mim é essa, é nesse ponto aí. Porque se eu comer muito vai me atrapalhar lá no remédio, no controle da coagulação do sangue se eu comer menos vai atrapalhar também, então eu tenho que ficar sempre atenta (Manoelina).

As mudanças nos hábitos alimentares promoveram experiências subjetivas importantes segundo os participantes, em primeiro lugar com caráter desafiador, no entanto, no decorrer do tratamento esse ponto torna-se algo a se habituar. Os participantes relataram, em diferentes pontos das entrevistas, a ideia de restrição alimentar como um entrave a ser ultrapassado, ainda assim, ressaltaram a necessidade de vivenciar o tratamento com paciência e persistência, para aprender a conviver com as possíveis limitações.

Implicações do tratamento anticoagulante na qualidade de vida

Os impactos gerados pelo tratamento anticoagulante foram identificados conforme os pacientes ressaltavam suas percepções, principalmente quanto ao novo estilo de vida adotado após dar o início à terapia com varfarina.

Os participantes, em mais de um momento da entrevista, citaram episódios de amigos e familiares que também faziam uso da varfarina e intercorreram com complicações das mais diversas. Para alguns, esses episódios trazem à memória a importância do tratamento e acompanhamento do mesmo, já para outros o conhecimento dessas ocorrências gerou medo e ansiedade frente ao tratamento anticoagulante.

[...] é uma experiência ruim, viu?! Vou falar pra você, eu não aceito ainda não... É uma situação assim, que a gente vê muitas pessoas morrendo, pessoas que não faz o controle, pessoas com hemorragia, pessoas assim, sei lá... a gente faz amizade aí depois fica sabendo que a pessoa morreu. Entendeu?! É ruim... sei lá... eu já sou ansiosa de natureza, aí que piora mesmo (Sofia).

[...] eu tinha uma prima que fazia todo controle, aí com vocês e a ignorância da pessoa foi muito maior que ela teve um derrame e no dia da consulta eu *tava* com ela pra fazer o exame antes. E eu falei com ela que ela ia ter um derrame se continuasse assim, e foi dito e feito. Aí eu me lembro e olho e me espelho muito nisso aí, que eu não pare e não tenho intenção de parar. E quem toma eu ainda falo, faz o controle não pára de tomar porque é a melhor coisa que você vai fazer. Aí muita gente que toma não sabe que tem que fazer o controle (Sandra).

O aprendizado no contexto de acompanhamento ambulatorial foi citado com recorrência, principalmente no que diz respeito à: compreensão das mudanças de dose semanal em virtude dos resultados não satisfatórios, o que fazer frente a ocorrência de sinais de alerta, como prosseguir a alimentação, realizar os exames nas datas marcadas e interações com outros medicamentos. Nesse sentido, surgiu o tema da autorresponsabilidade em face do tratamento. Muitos pacientes se classificaram como agentes responsáveis,

presentes e ativos no decurso da terapia.

[...] com a experiência no ambulatório eu aprendi muito a controlar... quase dois anos para ela controlar, pelejando pra controlar e come pouco verde... é muito difícil para eu conseguir controlar ela. E eu vou segurando direitinho a alimentação, o que eu posso e não posso, evito muita coisa mas mesmo assim é muito difícil (Sandra).

[...] começar a tratar no ambulatório foi excelente porque foi a partir daí que eu comecei a entender qual era a necessidade de eu fazer esse controle de RNI e aprendi muito né, a respeito da alimentação, o que eu devia e o que eu não devia fazer (Rute).

[...] sei do risco de eu tomar, de eu ficar sem tomar né, eu sei que eu posso ter uma trombose e eu já tive uma vez e como eu tenho uma doença no coração eu fico com medo de não tomar também né e o sangue ficar grosso. Aí eu fico assim "nossa minhas artérias vão ficar todas entupidas, obstruídas" Aí eu já... eu tenho essa consciência que eu tomo porque eu preciso, mas se falar assim "amanhã você tá de alta e não precisa de tomar mais" eu ia soltar bombinhas (Ester).

Além disso, alguns pacientes associaram a progressão do conhecimento sobre o tratamento em geral com uma certa estabilidade mais significativa nos resultados durante o tratamento e menor impacto emocional diante dos resultados divergentes. Destacaram também, o importante envolvimento familiar e de amigos próximos, de forma a promoverem apoio emocional e prático.

[...] Vou falar a verdade com você, é preocupante. Porque eu fico com muito medo né de passar a dosagem. É... errado eu não tomo porque eu coloco até o celular pra despertar. Mas aí é preocupante, porque a varfarina é um remédio que você tem que vigiar muito. Tomar na hora certa as dosagens certas também. Fazer o controle do verde. Eu tenho um pouco de medo da varfarina. Não é da varfarina em si, é da arritmia e do RNI (Sara).

[...] fico assim com medo é assim errar assim e não tomar um dia e passar mal porque eu tenho que lembrar de tomar todo dia naquele horário e eu fico com medo de se eu deixar de tomar algum dia eu passar mal. E às vezes eu fico com medo também de eu sair às vezes e não levar o remédio e ficar sem tomar aí eu acho que é mais difícil pra mim (Manoelina).

De um modo geral, a terapia anticoagulante está associada a certos impactos emocionais, especialmente, pelo risco aumentado de reações adversas, como, episódios de sangramento que necessitam de encaminhamento ao pronto atendimento ou hospitalização. Danos emocionais, incluindo preocupação, medo, ansiedade, confusão e depressão foram relatados por pacientes em acompanhamento anticoagulante (PANS et al., 2019). Em vista disso, a terapia anticoagulante com varfarina não é apenas um tratamento sério, mas também pode ser indutor de estresse e desgastante emocionalmente.

Por conseguinte, uma das participantes estabelece uma relação de causa e consequência entre os resultados dos exames de RNI ao longo dos meses com a qualidade de vida.

[...] O controle eu acho muito difícil porque nem sempre que a gente consegue aquele mesmo número de 2,5 a 3,5 que tem que ficar né, as fica demais as vezes fica de menos. Mas a gente vai acostumando, a gente vai aprendendo a se controlar na alimentação e em tudo. A gente é obrigado a controlar, por exemplo se a gente quer ter uma qualidade de vida boa temos que fazer isso né (Sandra).

Alguns estudos sugerem, que os aspectos afetivos e emocionais de vivenciar os cuidados de saúde também têm impacto no grau de resistência dos pacientes aos medicamentos (HUNTER *et al.*, 2017; WITT *et al.*, 2018; BISSELL *et al.*, 2006). Isto significa que, a apreciação da experiência subjetiva pode, potencialmente, oferecer uma compreensão mais rica, mais detalhada e mais sutil de significado e comportamento.

A partir desse estudo, tornou-se evidente que para alguns pacientes ao iniciar o acompanhamento ambulatorial para manejo da terapia com varfarina, conheceram a necessidade do acompanhamento mais rigoroso e detalhado visto as particularidades do tratamento anticoagulante com varfarina.

Como limitação, o presente estudo apresenta a realização das entrevistas por via telefônica que impossibilitam o registro de dados oriundos da linguagem corporal e de expressões não ditas que constituem elementos importantes a serem captados, especialmente na pesquisa qualitativa. Além disso, para alguns pacientes a ligação telefônica é algo que gera certo desconforto, o que por sua vez, gerou impacto na duração das falas e consequente obtenção de informações.

Durante esse estudo, evidenciou-se que a experiência subjetiva com a varfarina é um fenômeno único e complexo, que orienta a decisão do paciente que afetam os resultados de saúde. Além disso, por ter profundo impacto na prática clínica, é necessário ampliar a compreensão e a divulgação desse fenômeno, de tal modo a facilitar sua aplicação em um contexto da atenção farmacêutica, e demais serviços de cuidado ao paciente. A compreensão da subjetividade das narrativas dos pacientes pode contribuir para melhorar o delineamento das intervenções, por parte do profissional farmacêutico, que visam promover a educação em saúde e o uso racional de medicamentos.

CONCLUSÃO

Nesse estudo foi possível identificar as diferentes dimensões que atuam na construção da narrativa pessoal dos pacientes que convivem com tratamento anticoagulante, sendo essas: sociais, culturais, físicas, econômicas e emocionais. Além disso, possibilitou uma melhor compreensão dos significados, percepções e desafios enfrentados pelos pacientes em relação à terapia com varfarina.

Os temas levantados pelos participantes durante as entrevistas trouxeram informações importantes que podem contribuir para a promoção de rodas de conversa sobre o assunto, entre a equipe multiprofissional envolvida no processo de cuidado ao

paciente, a fim de estimular a organização e produção de ferramentas que auxiliem no entendimento e incorporação das narrativas dos pacientes. Por meio do conhecimento dos desafios e percepções dos pacientes, é possível a elaboração de oficinas educativas direcionadas às necessidades descobertas. Ademais, esse contato com a experiência do paciente em uso de varfarina, pode fornecer subsídios para confecção de instrumentos que incorporem de forma mais contundente, através de questões geradoras, a subjetividade dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AGENO, W. et al. Oral Anticoagulant Therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed. **American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines Chest**, v. 141, n. 2, p. 44-88, Feb. 2012.

ÁVILA, C. W. et al. Adesão farmacológica ao anticoagulante oral e os fatores que influenciam na estabilidade do índice de normatização internacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, Feb. 2011.

ACURCIO, F.A. **Medicamentos e assistência farmacêutica**. COOPMED, 2003.

BARBOSA, R.A. et al. Atenção farmacêutica a pacientes em uso de varfarina. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. v.4, p. 47-70, Jan. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016.

BISSELL, P.; RYAN, L.; MORECROFT, C. Narratives about illness and medication: a neglected theme/ new methodology within pharmacy practice research. Part I: conceptual framework. **Pharm World Sci**. v. 28, p.54-60, Aug. 2006.

BISSELL, P.; MORGALL, J.T.; HAUGBOLLEL.S. An introduction to functionalist sociology: Talcott Parsons' concept of the sick role. **Int J Pharm Practice**; v.3, p. 60-68, Jul. 2002.

BURY, M. Illness narratives: fact or fiction?. **Sociology of Health & Illness**; v. 23, p. 263-285, Dec. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, 2010.

CHILIPKO, A. A. et al. Evaluating warfarin management by pharmacists in a community teaching hospital. **Consult Pharm**, v. 29, n.2, p. 95-103, Feb. 2014.

COSTA, J.M. **Acesso a Terapia Medicamentosa na Perspectiva de Pacientes e Profissionais de Saúde**. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Defendida em 2012.

COSTA, J.M. **Avaliação da implementação de intervenção educacional para pacientes com inefetividade da anticoagulação oral com Varfarina atendidos em hospital universitário: ensaio clínico controlado.** Tese de doutorado. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Defendida em 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.** Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília, 2002.

DANTAS, A. G. et al. Controle da Anticoagulação em Ambulatório. **Rev. Bras. Cardiol.**, v. 26, n. 5, p. 369-373, Set. 2013.

DAVIS, N. J. et al. Impact of adherence, knowledge, and quality of life on anticoagulation control. **Ann Pharmacother** v. 39, p. 632-636, Apr. 2005.

DUPOTÉY, N. M.; RAMALHO, O. D. A qualitative glimpse at pharmaceutical care practice. **Pharm World Sci.** v. 31, p. 60-11, Oct. 2009.

FRANCO, M.L. **Análise de conteúdo.** 5. ed. Autores Associados, 2008.

FUMAGALLI, S. et al. Psychological effects of treatment with new oral anticoagulants in elderly patients with atrial fibrillation: a preliminary report. **Aging Clin Exp Res** v. 27, p. 99–102, 2015.

GARABEDIAN-RUFFALO, S. M. et al. Retrospective evaluation of a pharmacist-managed warfarin anticoagulation clinic. **Am J Hosp Pharm.** v. 42, p. 8-30, 1985.

GREENBLATT, D.J.; VON MOLTKE, L.L. Interaction of warfarin with drugs, natural substances, and foods. **J Clin Pharmacol;** v. 45, p.127-132, 2005.

GUIDONI, C.M. **Estudo de utilização da varfarina em pacientes hospitalizados: análise de risco de interações medicamentosas e reações adversas.** Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. Defendida em 2012.

GUIMARÃES, J.; ZAGO, A. J. Anticoagulação ambulatorial. **Clin Biomed Res.** v. 27, n.1, Jun. 2007.

HUNTER, R. et al. "Post-thrombotic panic syndrome": a thematic analysis of the experience of venous thromboembolism, **Br J Health Psychol;** v.22, p. 8-25, Feb. 2017.

KIMMEL, S.E. et al. The influence of patient adherence on anticoagulation control with warfarin: results from the international normalized ratio adherence and genetics (IN-RANGE) study. **Arch Intern Med.** v. 167, p. 229-235, Oct. 2007.

LANE, D.A.; BARKER, R.V.; LIP, G.Y. Best practice for atrial fibrillation patient education. **Curr Pharm Des.** v. 21, p. 533-543, Jun. 2015.

LEE, T.; DAVIS, E.; KIELLY, J. Clinical impact of a pharmacist-led inpatient anticoagulation service: a review on the literature. **Integr Pharm Res Pract.** v. 5, p. 53-63, May. 2016.

LEE, Y. P.; SCHOMMER, J.C. Effect of a pharmacist-managed anticoagulation clinic on warfarin-related hospital readmissions. **Am J Health-Syst Pharm.** v. 53, p. 1580-1583, Jul. 1996.

MANSUR, A. P. et al. Warfarin doses for anticoagulation therapy in elderly patients with chronic atrial fibrillation. **Clinics**, v. 67, n.6, p. 543-546, Feb. 2012.

MARTINS, M.A.P. et al. Warfarin drug interactions: a comparative evaluation of the lists provided by five information sources. **Eur J Clin Pharmacol**, v. 67, p. 1301-1308, Dec. 2011.

MARTINS, M.A.P. **Interações medicamentosas da varfarina em cardiopatas chagásicos e não chagásicos atendidos em ambulatórios do Hospital das Clínicas da UFMG.** Tese de doutorado. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Defendida em 2012.

MAVRI, A.; FERNANDEZ, N.O.; KRAMARIC, A.; KOSMELJ, K. New educational approach for patients on warfarin improves knowledge and therapy control. **Wien Klin Wochenschr.** v.127, p. 472-476, Jun. 2015.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Política Nacional de Humanização.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/objetivos-do-humanizassus>>.

NASSER, S.; MULLAN, J.; BAJOREK, B. Educating patients about warfarin therapy using information technology: a survey on healthcare professionals. **Pharm. Pract.** v. 10, p. 97-104, Apr. 2012.

NICHOL M.B. et al. Quality of anticoagulation monitoring in nonvalvular atrial fibrillation patients: comparison of anticoagulation clinic versus usual care. **Ann Pharmacother.** v. 42, p. 62-70, Dec. 2008.

ORENSKY, I. A.; HOLDFORD, D.A. Predictors of noncompliance with warfarin therapy in an outpatient anticoagulation clinic. **Pharmacotherapy.** v.25, p. 1801-1808, Dec. 2005.

PAIXÃO, L.C. et al. **Chagas Disease Independent Risk Factor for Stroke.** *Stroke*; v. 40, p. 3691-3694, Dec. 2009.

PANS, S. et al. Associations between anticoagulant treatment pathways and self-reported harms in patients recently diagnosed with venous thromboembolism. **Thrombosis Research.** v. 182, p. 95-100, Oct. 2019.

PATEL, M. R. et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. **N. Engl. J. Med.**, v. 365, n. 10, p. 883-891, Sep. 2011.

PLATT, A.B. et al. Risk factors for nonadherence to warfarin: results from the IN-RANGE study. **Pharmacoepidemiol Drug Saf.** v. 17, p. 853-860, Dec. 2008.

POLLER, L et al. Application of the UK NHS Improvement Anticoagulation Commissioning Support Document for 'safety indicators' in atrial fibrillation. Results of the European Action on Anticoagulation study. **J. Clin. Pathol.**, v. 65, p. 452-456, Jan.2012.

POPE, C.; MAYS, N. Métodos Qualitativos na pesquisa em saúde. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 3. ed. Porto Alegre, 2009.

RAMALHO, O. D.; SHOEMAKER, S.J. Achieving patient centeredness in pharmacy practice: openness and the pharmacist's natural attitude. **J Am Pharm Assoc.** v.46, p. 56-66, Jan. 2006.

RAMALHO, O. D et al. Preventing and resolving drug therapy problems by understanding patients' medication experiences. **J Am Pharm Assoc.** v. 52, p. 71-80, Mar. 2012.

SALVADOR, I. N.; CORDEIRO, S. N. A medicalização no referencial psicanalítico: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Subjetividades.** v.2, p. 1-13, Oct. 2020.

SILVA, D.F. **Construção de um serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa na atenção primária à saúde no SUS: um projeto de extensão universitária.** Dissertação de mestrado. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Defendida em 2015.

SMITH, D.E. et al. TRIal of an Educational intervention on patients knowledge of Atrial fibrillation and anticoagulant therapy, INR control, and outcome of Treatment with warfarin (TREAT). **BMC Cardiovascular Disorders.** v. 10, n. 21, May. 2010.

WEBER, L. **PRODUZIR(- NOS) ponto COM: A constituição do coletivo “Rede HumanizaSUS” e a produção cooperativa.** Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Defendida em 2014.

WILLEY, M.L. et al. A pharmacist-managed anticoagulation clinic: six-year assessment of patient outcomes. **Am J Health Syst Pharm.** v. 60, p. 1033-1037, May. 2003.

WITT, D. M. et al. Prevalence and correlates of bleeding and emotional harms in a national US sample of patients with venous thromboembolism: a cross-sectional structural equation model, **Thromb Res;** v. 172, p.181-187, 2018.

WONG, Y. M. et al. Efficacy and safety of a pharmacist-managed inpatient anticoagulation service for warfarin initiation and titration. **J. Clin. Pharm. Ther.** v. 36, n. 5, p. 585-591, Nov. 2011.

YOU, J.J. et al. Antithrombotic therapy for atrial fibrillation: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: **American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines.** v. 141, p. 531-375, Feb.2012.