



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES

**CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE
PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS À LUZ DA TEORIA DE OREM**

RECIFE

2025

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES

**CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE
PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS À LUZ DA TEORIA DE OREM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde no Diferentes Cenários do Cuidar

Projeto Mestre: Estudos Interdisciplinares na Promoção da Qualidade de Vida na Saúde do Adulto

Orientadora: Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

RECIFE

2025

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Gonçalves, Karyne Kirley Negromonte.

Cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem / Karyne Kirley Negromonte Gonçalves. - Recife, 2025. 188f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

Orientação: Vânia Pinheiro Ramos.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Educação em saúde; 2. Tecnologia educacional; 3. Promoção da saúde; 4. Anticoagulantes; 5. Autocuidado; 6. Enfermagem. I. Ramos, Vânia Pinheiro. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES

**CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE
PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS À LUZ DA TEORIA DE OREM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para a obtenção do título de
Doutora em Enfermagem.

Aprovado em: / / .

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos (Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos
Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

Profa. Dra. Alide Alejandrina Salazar Molina
Universidad de Concepción – UDC

Profa. Dra. Michelly Guedes de Oliveira Araújo
Universidade Federal da Paraíba-UEPB/EBSERH

Profa. Dra. Ana Elza Oliveira de Mendonça
Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN

Profa. Dra. Thaíse Alves Bezerra
Universidade Federal da Bahia-UFBA

Dedico este trabalho ao meu amado, querido e saudoso sobrinho, “*In Memoriam*”, Arthur Negromonte Silvino, que permanece na espiritualidade cuidando de nós. O nosso amor por você e a saudade são imensuráveis. Você foi o nosso anjo na Terra e tão precocemente se tornou o nosso anjo no céu.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pela proteção, por me levantar nos momentos de fraqueza, por sempre renovar minhas forças para seguir em busca dos meus sonhos e ideais.

A minha mãe Iansã, senhora dos ventos e das tempestades, agradeço por ter me dado coragem para enfrentar as mudanças, força para resistir aos dias difíceis e movimento para seguir em frente, mesmo quando tudo parecia desabar.

À Oxum, mãe das águas doces e da sabedoria, agradeço por me banhar com seu amor, me proteger com sua doçura e me inspirar com sua inteligência. Foi com sua graça que cultivei a paciência e a sensibilidade necessárias para construir esse caminho.

A Oxalá, pai da paz e da criação, agradeço pela luz, serenidade e discernimento nos momentos de cansaço e dúvida. Sua presença me guiou com clareza e propósito.

A Exu, senhor dos caminhos e da comunicação, agradeço por ter aberto as encruzilhadas da vida, por ter conduzido minha palavra e ampliado meus pensamentos. Sua malícia sagrada me ensinou a arte da adaptação e da estratégia.

À Pomba Gira, guardiã do feminino, das encruzilhadas e da liberdade, agradeço por sua presença firme e encantadora. Sua força me ensinou a não me calar, a ocupar meu espaço e a reconhecer o meu valor.

Aos meus pais Rosane e Divaldo que sempre priorizaram o estudo, em especial meu pai que muito abdicou de sua vida para nos dar o sustento. Agora, finalmente vocês têm de fato uma filha Doutora.

A minha melhor amiga e amada irmã Karol Negromonte e aos meus sobrinhos, Arthur, Heitor e Benjamin que está a caminho, pelo apoio e afeto constante, mesmo à distância, que foram fundamentais nos momentos difíceis. A saudade de vocês é imensa.

A minha irmã Kalyne Negromonte.

Ao meu esposo Victor Pessoa, pela paciência e companheirismo, pela compreensão e perdão durante minha ausência e estresses vivenciados durante a construção desta tese. Obrigada por enxugar minhas lágrimas inúmeras vezes, dizendo que eu sou muito competente quando nem eu mesmo acreditava mais em mim. Obrigada por me levantar, renovar minhas forças e me tirar da escuridão, sendo luz na minha vida. Você é meu combustível diário de amor.

Aos meus amigos Camila Abrantes, John Morais, Juliana Borges, Antônio Sérgio, Abner Barreto e Danilo Gustavo por terem me proporcionado momentos leves e alegres que me fortaleceram para seguir em frente. Vocês são daqueles tesouros raros que não se medem em números, mas em gestos, lealdade e amor genuíno.

Aos colegas das turmas de Mestrado e Doutorado da UFPE os quais pagamos disciplinas juntos: compartilhar com vocês as angústias, alegrias e superações diárias, foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

A minha orientadora, professora Vânia Pinheiro Ramos, pela parceria, compreensão e ensinamentos científicos, éticos e humanos transmitidos durante todo esse período. À senhora, todo o meu carinho, respeito, gratidão e admiração. Obrigada por ter acreditado em mim e por me estender a mão sempre que precisei.

Aos membros do grupo de pesquisa “Tecnologias do ensino e do cuidado nos diversos cenários da Enfermagem TECEnf” pelas trocas e parceria acadêmica ao longo desta jornada.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE pelos ensinamentos que possibilitaram a construção de conhecimento durante o curso.

As funcionárias do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPE Larissa Gomes da Silva e Steffane Ramires de Lima Campos.

Aos juízes especialistas que participaram no processo de validação da cartilha educacional, pelas valiosas sugestões que muito contribuíram para o estudo. Obrigada pela disponibilidade de tempo e troca de experiência.

Aos pacientes do ambulatório de anticoagulação oral, pelo aceite e participação no estudo, bem como enfermeiros e residentes atuantes neste local, pela disponibilidade, partilha e contribuições para o estudo.

A Banca Examinadora de Qualificação e Defesa da Tese, pelas orientações e correções necessárias para o aprimoramento do meu estudo.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), pela concessão de bolsa de estudo de Doutorado, que possibilitou a realização dessa pesquisa.

Esta Tese é o resultado de muita resiliência, paciência, superação, recomeços, estudo e dedicação, por isso, agradeço as demais pessoas que não foram mencionadas nesta seção, mas, que colaboraram para que a minha jornada no curso de Doutorado Acadêmico fosse exitosa!

AXÉ!

RESUMO

Os anticoagulantes orais são medicamentos utilizados com a finalidade de evitar processos tromboembólicos, sendo necessário o acompanhamento laboratorial regular e adoção de medidas que promovam o autocuidado, adesão medicamentosa e prevenção de complicações, por meio de informação. A atuação dos profissionais de enfermagem requer uma assistência integral voltada ao paciente anticoagulado. As tecnologias educacionais são ferramentas que podem auxiliar nas ações de educação em saúde a esta clientela. Objetivo: Descrever o processo de construção e avaliação de uma cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem. Método: Foi realizado um estudo metodológico, de abordagem mista aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE CAAE nº 75807223.4.0000.5208 e parecer nº 6.599.106 nas seguintes etapas: 1) Identificação dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento de práticas de autocuidado, por meio de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar os conhecimentos necessários para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais, nas seguintes fontes de dados *BVS*, *BIREME*, *WEB OF SCIENCE*, *PUBMED* e *SCOPUS*. A análise dos seis artigos possibilitou identificar que os conhecimentos necessários acerca dos anticoagulantes orais interferem diretamente na adesão ao tratamento medicamentoso e no autocuidado destes pacientes. Evidenciou-se a busca de informação e conhecimento como estratégia de autocuidado, além do *déficit* de práticas específicas de autocuidado no uso do medicamento anticoagulante. 2) Identificação do conhecimento e necessidades de pacientes acompanhados ambulatorialmente a respeito dos anticoagulantes orais, por meio de grupos focais com pacientes em uso permanente da medicação em um hospital de referência Norte-Nordeste em Cardiologia, em Recife-PE, Brasil, no período de janeiro e fevereiro de 2024. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas gravadas com o auxílio do roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores. A análise qualitativa foi instrumentalizada pelo *Software* IRAMUTEQ. Os achados foram interpretados de acordo com os requisitos do autocuidado propostos pela Teoria de Dorothea Orem, no qual foram identificadas e nomeadas as classes geradas pelo *software* IRAMUTEQ. Resultados: Da análise dos dados emergiram três eixos temáticos e suas respectivas classes: “requisitos universais”, “requisitos de desenvolvimento” e “requisitos de desvios de saúde”. A amostra dos cinco grupos focais foi composta por 20 participantes com média de idade de 60,5 anos (DP± 12,12). Os resultados revelam que os pacientes enfrentam *déficits* de autocuidado especialmente relacionados ao medicamento. Destacaram-se dificuldades no acesso a informações medicamentosas, no controle da coagulação e na adesão ao tratamento. Além disso, os participantes relataram mudanças no estilo de vida, como alterações alimentares, limitações físicas e preocupações financeiras. Sentimentos de insegurança e ansiedade frente à terapia contínua com o medicamento foram frequentes. A tecnologia educacional construída e validada nas etapas seguintes do estudo, que emergiu dos grupos focais foi a do tipo cartilha educacional. 3) Construção e validação da cartilha educacional para a promoção do autocuidado para pacientes anticoagulados alinhadas às necessidades específicas identificadas nos encontros grupais. O estudo foi alicerçado pelos pressupostos da Teoria de Orem, literatura científica, pelas recomendações acerca das orientações para a concepção de materiais educativos e necessidades dos participantes que emergiram dos grupos focais. O processo de construção e validação da cartilha educacional foi realizado no período de abril de 2024 a janeiro de 2025. A versão final da cartilha possui 42 páginas divididas em sessões relacionadas à terapêutica, necessidades e experiências vivenciadas pelos pacientes. Participaram da validação de conteúdo 26 juízes enfermeiros especialistas e da avaliação de aparência 12 pacientes considerados público-alvo. Utilizou-se o instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde (IVCES). A cartilha educacional obteve Índice de Validade de Conteúdo por Item (I-IVC) geral de 0,97, obtendo nível de concordância alto entre os juízes. Quanto à avaliação da aparência, utilizou-se o Instrumento de

Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES), sendo o I-IVC geral de 0,98, indicando que tecnologia foi considerada adequada pelo público-alvo. Conclusão: A cartilha educacional criada é válida, e, portanto, poderá ser utilizada e compartilhada com pacientes anticoagulados e profissionais de saúde, em especial enfermeiros, que realizam educação em saúde a este público. Espera-se que a implementação da cartilha possa promover o autocuidado, fortalecer a adesão medicamentosa e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: educação em saúde; tecnologia educacional; promoção da saúde; anticoagulantes; autocuidado; enfermagem.

ABSTRACT

Oral anticoagulants are medications used to prevent thromboembolic events, requiring regular laboratory monitoring and the adoption of measures that foster self-care, medication adherence, and complication prevention through information. The role of nursing professionals demands comprehensive care directed at anticoagulated patients. Educational technologies are tools that can assist in delivering health education to this group. Objective: To describe the development and evaluation process of an educational booklet aimed at promoting self-care among patients using oral anticoagulants, from the perspective of Orem's Theory. Method: A methodological study with a mixed-methods approach was conducted, approved by the UFPE Research Ethics Committee (CAAE No. 75807223.4.0000.5208; Approval No. 6.599.106), consisting of the following stages: 1) Identification of essential self-care knowledge via an integrative literature review using sources such as BVS, BIREME, Web of Science, PubMed, and Scopus. The analysis of six articles revealed that knowledge about oral anticoagulants directly influences treatment adherence and patient self-care. Seeking information and knowledge emerged as a self-care strategy, along with a noted deficit in specific self-care practices related to anticoagulant use. 2) Assessment of patients' knowledge and needs, through focus groups with outpatients who use the medication continuously at a cardiology reference hospital in the Northeast (Recife-PE, Brazil) during January–February 2024. Data were collected via recorded interviews guided by a semi-structured script developed by the researchers. Qualitative analysis was conducted using IRAMUTEQ software. Findings were interpreted based on Orem's self-care requisites, and the classes generated by IRAMUTEQ were identified and labeled accordingly. Results: Three thematic axes emerged from data analysis, along with their respective classes: "universal requisites," "developmental requisites," and "health deviation requisites." The focus groups comprised 20 participants (mean age 60.5 years; SD \pm 12.12). Results indicated self-care deficits particularly regarding the medication. Participants highlighted difficulties in accessing drug information, controlling coagulation, and adhering to treatment. Lifestyle changes such as dietary adaptations, physical limitations, and financial concerns were reported. Feelings of insecurity and anxiety related to continuous medication use were frequent. The educational technology developed and validated in subsequent stages—emerging from the focus group findings—was an educational booklet. 3) Construction and validation of the educational booklet, aligned with the specific needs identified in group discussions, Orem's Theory, scientific literature, and guidelines for educational material design. This process took place from April 2024 to January 2025. The final booklet spans 42 pages, organized into sections addressing therapy, patient needs, and experiences. Content validation involved 26 specialist nurse judges; appearance evaluation included 12 members of the target audience. The IVCES (Content Validation Index for Educational Health materials) yielded an overall Item-Level Content Validity Index (I-CVI) of 0.97, indicating high agreement among judges. For appearance assessment, using the IVATES (Appearance Validation Instrument for Health Educational Technologies), the overall I-CVI was 0.98, demonstrating that the technology was considered suitable by the target audience. Conclusion: The educational booklet developed is valid and can be used and shared with anticoagulated patients and healthcare professionals—particularly nurses—who provide health education to this population. Its implementation is expected to promote self-care, enhance medication adherence, and contribute to improving patients' quality of life.

Keywords: health education; educational technology; health promotion; anticoagulants; self-care; nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1-	Descrição das hipóteses do estudo. Recife-PE, Brasil, 2025.....	24
Figura 1-	Etapas do desenho do estudo. Recife- PE, Brasil, 2024.....	41
Figura 2-	Fluxograma das etapas da validação da cartilha educacional. Recife-PE, Brasil, 2024.....	42
Quadro 2-	Critérios de seleção dos juízes especialistas para a validação de conteúdo da cartilha educacional. Recife- PE, Brasil, 2023.....	46
Quadro 3-	Estruturação da sessão do grupo focal. Recife-PE, Brasil, 2024.....	53
Figura 3-	Material educativo. Intervenções educativas para a promoção da saúde de pacientes em uso de anticoagulantes orais. Recife-PE, Brasil, 2024.....	58
Figura 4-	Fluxograma dos resultados do estudo. Recife- PE, Brasil, 2024.....	62
Imagem 1-	Formação de palavras-chave no grupo focal. Recife-PE, Brasil, 2024.....	63
Imagem 2 -	Frases extraídas de dinâmica em grupo. Recife-PE, Brasil, 2024.....	64
Foto 1 -	Grupo focal com participantes do estudo. Recife-PE, Brasil, 2024.....	64
Foto 2 -	Grupo focal com participantes do estudo. Recife-PE, Brasil, 2024.....	65
Foto 3-	Grupo focal com participantes do estudo. Recife-PE, Brasil, 2024.....	65
Figura 5-	Dendrograma das classes obtidas a partir do <i>corpus</i> . Recife- PE, Brasil,2024.....	70
Figura 6-	Distribuição das classes de acordo com o vocabulário. Recife- PE, Brasil, 2024.....	71
Quadro 4-	Apresentação dos eixos temáticos de acordo com os Requisitos do Autocuidado segundo a Teoria de Orem e suas respectivas classes correspondentes. Recife-PE, Brasil, 2025.....	72
Quadro 5-	Tópicos que constituem o conteúdo da cartilha educacional sobre o uso	

	do anticoagulante oral. Recife- PE, Brasil, 2024.....	80
Quadro 6-	Sugestões e modificações realizadas na cartilha educacional a partir da avaliação dos juízes enfermeiros especialistas. Recife-PE, Brasil, 2024.....	85
Quadro 7-	Observações realizadas pelos juízes enfermeiros especialistas. Recife- PE, Brasil, 2024.....	90
Figura 7-	Nuvem de palavras com as opiniões do público-alvo sobre a cartilha educacional. Recife- PE, Brasil, 2025.....	96
Quadro 8-	Recomendações do público-alvo para alterações na cartilha educacional. Recife- PE, Brasil, 2025.....	97
Figura 8-	Fluxograma do tratamento de artigos selecionados para a revisão. Recife-PE, Brasil.....	143
Quadro 9-	Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, título, objetivo, nível de evidência e resultados. Recife- PE, Brasil, 2023....	145

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica dos participantes dos grupos focais. Recife-PE, Brasil, 2024. (n=20).....	67
Tabela 2 -	Perfil dos participantes dos grupos focais. Recife-PE, Brasil, 2024. (n=20).....	69
Tabela 3 -	Caracterização dos juízes enfermeiros especialistas participantes do estudo. Recife- PE, Brasil, 2024. (n=26).....	82
Tabela 4 -	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Recife- PE, Brasil, 2024. (n=26).....	84
Tabela 5-	Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo. Recife-PE, Brasil, 2025.....	91
Tabela 6-	Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo. Recife- PE, Brasil, 2025. (n=12).....	92
Tabela 7-	Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo. Recife- PE, Brasil, 2025. (n=12).....	94
Tabela 8 -	Validação dos itens da cartilha educacional por meio do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES). Recife-PE, Brasil, 2025. (n=12).....	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Autocuidado
ACOS	Anticoagulantes Orais
AVE	Acidente Vascular Encefálico
AVK	Antagonistas da Vitamina K
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAC	Déficits de Autocuidado
DeSC	Descritor em Ciências da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
FA	Fibrilação Atrial
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	Interface de R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
INR	Internacional Normalized Ratio
IVATES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
IVCES	Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILASC	Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NACO	Novos Anticoagulantes Orais
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Pernambuco
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde

PPGENF	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RMR	Região Metropolitana do Recife
RNI	Razão Normalizada Internacional
SUS	Sistema Único de Saúde
TAO	Terapia com Anticoagulante Oral
TA	Tecnologias Assistenciais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
TG	Tecnologias Gerenciais
TP	Tempo de Protrombina
TTP	Tempo de Tromboplastina Parcial
TVP	Trombose Venosa Profunda
TEV	Tromboembolismo Venoso
UPE	Universidade de Pernambuco
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
1.2	HIPÓTESES.....	24
2	OBJETIVOS.....	25
2.1	OBJETIVO GERAL.....	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	26
3.1	DOENÇAS DEGENERATIVAS NÃO INFECCIOSAS E POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA.....	26
3.2	FIBRILAÇÃO ATRIAL.....	28
3.3	TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COM OS ANTICOAGULANTES ORAIS.....	30
3.4	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS.....	32
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	35
4.1	TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	35
5	MÉTODO.....	40
5.1	TIPO DO ESTUDO.....	40
5.2	ETAPAS DO ESTUDO.....	40
5.3	LOCAL DO ESTUDO.....	42
5.4	PERÍODO DO ESTUDO.....	44
5.5	PARTICIPANTES DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	44
5.5.1	Participantes dos Grupos Focais.....	44
5.5.2	Participantes da Validação de Conteúdo da Cartilha Educacional.....	45
5.5.3	Participantes da Avaliação de Aparência da Cartilha Educacional.....	48
5.6	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS DOS GRUPOS FOCALIS.....	49
5.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	55
5.8	AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA O USO DE DADOS.....	57

		18
5.9	ANÁLISE DOS DADOS.....	58
5.10	ASPECTOS ÉTICOS.....	60
6	RESULTADOS.....	62
6.1	GRUPOS FOCAIS.....	62
6.1.1	Realização dos Grupos Focais e Caracterização dos Participantes.....	62
6.1.2	Análise dos Discursos dos Participantes dos Grupos Focais.....	69
6.2	CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL.....	78
6.3	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA CARTILHA EDUCACIONAL COM JUÍZES ENFERMEIROS ESPECIALISTAS.....	81
6.3.1	Caracterização dos Juízes Enfermeiros Especialistas.....	81
6.3.2	Análise Metodológica dos Resultados.....	83
6.4	AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DA CARTILHA EDUCACIONAL JUNTO AO PÚBLICO-ALVO.....	90
6.4.1	Caracterização do Público-Alvo.....	90
6.4.2	Análise Metodológica dos Resultados.....	94
7	DISCUSSÃO.....	100
7.1	Discussão dos Resultados Sociodemográficos, Econômicos e Clínicos.....	100
7.2	Discussão dos Resultados Relacionados ao Estudo Metodológico.....	105
8	CONCLUSÃO.....	120
	REFERÊNCIAS.....	122
	APÊNDICE A - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	139
	APÊNDICE B- CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA CARTILHA EDUCACIONAL....	154
	APÊNDICE C - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	155
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES).....	156
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS E PÚBLICO-ALVO).....	159
	APÊNDICE F- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO NO GRUPO FOCAL.....	162
	APÊNDICE G- QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E CLÍNICO (PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS.....	163
	APÊNDICE H- ROTEIRO NORTEADOR PARA A CONDUÇÃO DOS	

GRUPOS FOCAIS.....	164
APÊNDICE I- APRESENTAÇÃO DOS TIPOS DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS.....	166
APENDICE J- VERSÃO FINAL DA “CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE O USO DO ANTICOAGULANTE ORAL”.....	172
APÊNDICE K - CARTA DE AGRADECIMENTO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	176
APÊNDICE L- DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA ETAPA DEVALIDAÇÃO DE CONTEÚDO (JUÍZES ESPECIALISTAS).....	177
ANEXO A - PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP.....	178
ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	183
ANEXO C-TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O USO DE DADOS.....	184
ANEXO D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES).....	185
ANEXO E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE (IVATES).....	187

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) referem-se a um grupo de distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos. Mundialmente, constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis em média por 17,9 milhões de óbitos anuais, representando, portanto, um grande desafio para a saúde pública (Silva, 2025).

No Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), em 2024 o país contou com mais de 1,3 milhões de internações devido às doenças cardiovasculares, sendo gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) mais de 5 bilhões de reais para o tratamento dessas enfermidades (Gondo *et al.*, 2025).

Devido a este agravamento, o projeto *Global Burden of Disease* (GBD) em 2021, apresentou valores de 3568,0 DALYs (*disability-adjusted life years*) por 100 mil habitantes, ou anos de vida ajustados por incapacidade, visto que um DALY representa a perda equivalente a um ano de vida saudável e 162,2 mortes por 100 mil habitantes, com uma prevalência de 6905,6 por 100 mil habitantes no Brasil (Lindstrom *et al.*, 2022).

Dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco e o uso nocivo do álcool se apresentam como os mais importantes fatores de risco comportamentais relacionados ao desenvolvimento e agravamento das DCV (OPAS; OMS, 2022).

Uma das opções terapêuticas para pacientes de alto risco cardiovascular há indicação permanente para o uso de anticoagulantes orais (ACOS), que são amplamente utilizados na prática clínica. Dentre os tipos mais comuns de anticoagulantes, destacam-se os cumarínicos (antagonistas da vitamina K), que atuam prolongando o tempo de coagulação sanguínea e, consequentemente, reduzindo o risco de eventos tromboticos (Araújo *et al.*, 2023; Figueirêdo *et al.*, 2018).

O tratamento com ACOS é indicado, principalmente, para a prevenção de eventos tromboembólicos em diversas condições clínicas, como o tromboembolismo venoso e arterial, fibrilação atrial, trombofilias hereditárias, próteses valvares cardíacas e síndromes coronarianas agudas. Entretanto, o seu uso requer acompanhamento rigoroso para evitar complicações, como sangramentos e falhas terapêuticas (Romero-Arana *et al.*, 2025).

Dentre as variadas indicações para o uso dos ACOS, a fibrilação atrial é a arritmia mais frequente em pacientes cardiopatas e está associada a complicações, como o acidente vascular cerebral, secundário a eventos tromboembólicos e insuficiência cardíaca, responsáveis por altos índices de morbimortalidade e incapacitação, justificando, portanto, o uso contínuo do medicamento (Stephan *et al.*, 2018).

A terapia anticoagulante requer monitoramento frequente por meio de dosagens sanguíneas para avaliar a coagulação. A segurança e a eficácia do medicamento dependem da qualidade do controle da anticoagulação acompanhados por exames, como o Tempo de Protrombina (TP), expresso pela Razão Normalizada Internacional (RNI) ou *International Normalized Ratio (INR)*. Existe associação entre o controle deficiente com o aumento de morbidade, mortalidade e custos em saúde (Silva *et al.*, 2020).

Um coorte de pacientes com prótese valvar, evidenciou controle inadequado da anticoagulação com varfarina, em que alterações no exame de coagulação aumentou em 31% o risco combinado de AVC, tromboembolismo, trombose de prótese. Sangramento maior e morte foram os principais desfechos secundários (Johansson *et al.*, 2023).

Em relação ao impacto econômico, estudo americano realizado em um hospital que implementou um serviço especializado de anticoagulação evidenciou redução de custos totais de hospitalização, em relação ao cuidado usual, pois diminuiu sangramentos e eventos tromboembólicos, implicando que o controle inadequado do INR aumenta custos por internações e complicações (Eggebrecht; Ludolph; Göbel, 2021).

A adesão anticoagulante é fundamental, pois a omissão de uma dose pode resultar em uma redução significativa do valor do INR nos dias seguintes, aumentando o risco de eventos tromboembólicos, especialmente quando o INR atinge o limite inferior recomendado. A promoção do autocuidado é uma abordagem essencial para capacitar os pacientes a assumirem um papel ativo na gestão de sua saúde. Estratégias educativas são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento, prevenir complicações associadas ao uso da medicação e promover a saúde de forma mais ampla (Herculano *et al.*, 2024; Gonçalves *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2023).

O acompanhamento do cliente anticoagulado e sua monitorização a nível ambulatorial em clínicas especializadas, para tratamento clínico contínuo, através de orientações em saúde eficazes, podem impactar em seu autocuidado. Além disso, ressalta-se que o acompanhamento destes usuários nos serviços de saúde por equipe multidisciplinar, favorece o desenvolvimento de ações de educação em saúde, permitindo maior aproximação entre o profissional e o cliente em tratamento (Figueirêdo *et al.*, 2018).

A Teoria do autocuidado de Dorothea Orem, quando aplicada neste cenário, destaca a importância da capacidade individual de realizar ações voltadas à manutenção da própria saúde, pois a adesão ao tratamento exige que os pacientes compreendam a necessidade da medicação, reconheçam sinais de alerta e realizem o monitoramento adequado do INR. Segundo Orem, quando os pacientes apresentam *déficits* de autocuidado, seja por falta de

conhecimento, dificuldades cognitivas ou limitações físicas, torna-se essencial a atuação da enfermagem, para fornecer suporte educativo, apoio e estruturar estratégias que promovam autonomia (Orem, 2001).

A promoção do autocuidado envolve não apenas a instrução sobre a medicação, mas também a capacitação do paciente para tomar decisões adequadas e prevenir complicações. Estratégias educativas, como orientações personalizadas, materiais didáticos acessíveis e o uso de tecnologia para lembretes de medicação, são fundamentais para reduzir o risco de trombose ou sangramentos decorrentes do uso inadequado do anticoagulante. Dessa forma, ao aplicar em sua prática profissional a Teoria de Orem, o enfermeiro pode identificar *déficits* de autocuidado e implementar intervenções eficazes para garantir que o paciente desenvolva habilidades necessárias para um tratamento seguro e eficaz (Lima *et al.*, 2022).

No cenário da educação em saúde, estratégias de orientação sobre o tratamento anticoagulante podem ser utilizadas para um melhor entendimento dos regimes terapêuticos prescritos, tendo em vista, que a atenção à saúde do paciente requer ações coordenadas entre profissionais de saúde, paciente, família e cuidadores (Tavares *et al.*, 2016). Segundo Benevides e colaboradores (2016), as tecnologias educacionais validadas quando utilizados de maneira eficiente, promovem o conhecimento dos indivíduos, ao impulsionar o seu autocuidado e asseguram ao enfermeiro, o direcionamento e a promoção de ações educativas em saúde eficazes.

Em relação às tecnologias educacionais em saúde, segundo Souza; Pereira; Azevedo (2021), a utilização do Design Thinking como proposta metodológica para a elaboração e construção de projetos educacionais em saúde possibilita o aumento do potencial reflexivo e criativo e o desenvolvimento de trabalho baseado na aprendizagem colaborativa, tornando as práticas em saúde embasadas em aspectos andragógicos e mais significativos.

Diante do exposto, considerando a elevada prevalência e incidência da fibrilação atrial na população geral, bem como a indicação permanente do uso de anticoagulantes orais nesses pacientes, justificou-se a realização deste estudo com esta população específica.

Outra justificativa deve-se aos desafios relacionados ao cuidado a pacientes em uso permanente de anticoagulantes orais, especialmente no que diz respeito ao baixo nível de conhecimento sobre a terapêutica, baixa adesão medicamentosa e pela incidência de complicações clínicas evitáveis, como eventos tromboembólicos ou hemorrágicos, visto que a compreensão limitada sobre a finalidade, riscos e cuidados necessários no uso desta medicação compromete significativamente a segurança do tratamento e a autonomia do paciente.

A pesquisa também se deve à vivência da pesquisadora principal durante sua prática profissional nas ações de cuidado junto aos pacientes anticoagulados. A motivação está relacionada à sua experiência como enfermeira cardiologista, com atuação no ambulatório de anticoagulação oral, onde desenvolveu habilidades e conhecimentos específicos ao longo da residência em enfermagem em cardiologia e do mestrado acadêmico.

Observou-se, nesse contexto, uma crescente demanda por atendimentos e dificuldades relacionadas ao uso contínuo de anticoagulantes orais, tais como o acesso limitado aos serviços de saúde, deslocamento para consultas e com a compra da medicação, conhecimento limitado sobre a doença e o tratamento, engajamento sobre mudança de estilo de vida, entre outros.

A presente Tese reafirma a enfermagem como profissão central na promoção da integralidade e na efetivação de práticas baseadas em evidências, alinhando-se ao propósito do Processo de Enfermagem (PE) em sistematizar o cuidado e assegurar sua qualidade, uma vez que o PE deve ser fundamentado em suporte teórico, incluindo teorias e modelos de cuidado e em protocolos respaldados por evidências científicas (Brasil, 2024).

A identificação das necessidades para o autocuidado de pacientes anticoagulados poderá permitir a compreensão, por parte dos profissionais de saúde, das reais necessidades do usuário desta medicação, fornecendo a estes profissionais, subsídios para uma prática assistencial qualificada, permitindo a melhoria no cuidado ao cliente e uma melhor capacidade de autocuidado, assegurando a sua autonomia e corresponsabilização no cuidado com sua saúde, visando a construção do saber compartilhado sobre o processo saúde doença.

Portanto, conhecer as necessidades de autocuidado e experiências vivenciadas por pacientes anticoagulados é fundamental para o entendimento de desafios, dificuldades e crenças que podem influenciar a adesão ao tratamento e a eficácia terapêutica.

Observa-se também uma lacuna na disponibilidade de tecnologias educacionais validadas, desenvolvidas com base em referenciais teóricos, centradas nas necessidades reais e que promovam o autocuidado dos pacientes anticoagulados. Essa ausência limita as estratégias dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, que assumem papel fundamental na educação em saúde e na promoção do autocuidado a estes indivíduos.

O desenvolvimento do estudo à Luz da Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem se justifica pela necessidade de elaborar, juntamente com os pacientes em uso de anticoagulantes orais e validar uma cartilha educacional junto a juízes enfermeiros especialistas e público-alvo, acreditando que esta propicie mudanças no comportamento, bem como promova o autocuidado dessa população.

Além da inovação, o estudo apresenta relevância social, uma vez que a construção e validação de uma cartilha educacional, voltada às ações de educação em saúde e promoção do autocuidado, contemplam o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, da agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), intitulado “Saúde e Bem-Estar” (Nassi-Caió, 2023).

Diante do exposto, o estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Qual a validade de conteúdo e de aparência de uma cartilha educacional desenvolvida para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem?

1.2 HIPÓTESES

O estudo possui as seguintes hipóteses, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das hipóteses do estudo. Recife-PE, Brasil, 2025.

Definição das hipóteses		
Tipos	Teórica	Estatística
Hipótese nula (H_0)	A cartilha educacional desenvolvida não tem validade de conteúdo.	$H_1 = VC$ apresenta $IVC < 0,80$.
Hipótese alternativa (H_1)	A cartilha educacional desenvolvida tem validade de conteúdo.	$H_1 = VC$ apresenta $IVC \geq 0,80$.
H_0 = Hipótese nula; H_1 = Hipótese alternativa; VC = Validade de conteúdo; IVC = Índice de Validade de Conteúdo.		

Fonte: Os autores, 2025.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o processo de construção e avaliação de uma cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elucidar através da revisão integrativa da literatura os conhecimentos necessários para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais;
- Identificar o conhecimento de pacientes anticoagulados a respeito do uso desses medicamentos;
- Analisar as necessidades de autocuidado dos pacientes em uso de anticoagulantes orais;
- Construir uma cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais;
- Validar o conteúdo da cartilha educacional por meio da avaliação de juízes enfermeiros especialistas;
- Avaliar a aparência da cartilha educacional junto ao público-alvo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para uma melhor compreensão acerca da temática abordada no estudo, este capítulo de revisão da literatura foi estruturado nos seguintes tópicos: 3.1) Doenças degenerativas não infecciosas e políticas de saúde pública; 3.2) Fibrilação atrial; 3.3) Tratamento farmacológico com os anticoagulantes orais; 3.4) Educação em saúde e o uso de tecnologias educacionais.

3.1 DOENÇAS DEGENERATIVAS NÃO INFECCIOSAS E POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

No âmbito da saúde pública, a crescente demanda no campo das doenças degenerativas não infecciosas preocupa profissionais de saúde, pois estão diretamente relacionadas ao grande número de casos de doenças, em especial as de origem cardíaca. Estas doenças são elencadas como os principais problemas de saúde global e são responsáveis por grande número de mortes prematuras, incapacidades e perda da qualidade de vida (Malta *et al.*, 2023; WHO, 2018).

Além disso, acarretam impactos econômicos negativos para famílias, comunidades e a sociedade, impactando negativamente a vida do indivíduo e de seus respectivos cuidadores, gerando altos custos aos serviços de saúde. Estima-se que, anualmente, 41 milhões de mortes no mundo (71% de todas as mortes) sejam devido a estes agravos e desses óbitos, 15 milhões são prematuros (30 a 69 anos) e cerca de 12 milhões ocorrem em países com populações mais vulneráveis, de baixa e média renda e escolaridade (Brasil, 2021a; WHO, 2018).

Em 2019, no Brasil, as doenças do coração e da circulação foram a principal causa de morte. Entre as pessoas com mais de 50 anos, os principais motivos de óbito foram relacionados aos problemas circulatórios, câncer e doenças respiratórias (Brasil, 2021a).

A elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento destas doenças foi coordenada pelo Ministério da Saúde. Entre os seus eixos norteadores elencam-se o cuidado integral, promoção, desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas e baseadas em evidências, a fim de garantir a promoção, controle, cuidado das doenças e seus fatores de risco. Além destes, citam-se a vigilância, informação, avaliação e o monitoramento das ações de promoção da saúde para o fortalecimento da atenção à saúde (Brasil, 2021a; Brasil, 2013b).

O Plano abordou os quatro principais grupos de doenças crônicas (cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis, tais como o

tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade (Brasil, 2021a; Brasil, 2013b).

Paralelamente, após a Cúpula do Milênio das Nações Unidas, ocorrida em 2000, a Organização das Nações Unidas lançou a Declaração do Milênio, que continha oito objetivos internacionais de desenvolvimento para o ano de 2015, chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Em 2015, o Brasil assumiu a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que sucederam e atualizaram os ODM. Os ODS possuem 169 metas a serem alcançadas até 2030. Com a aproximação do término do período de vigência do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil - 2011-2022, e em resposta à nova pactuação mundial para alcance dos ODS, o Ministério da Saúde considerou a necessidade de elaborar um novo documento que reafirma e amplia as propostas para o enfrentamento das doenças e para a promoção da saúde no país (Brasil, 2021a).

O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Dant e para a promoção da saúde da população, com vistas a diminuir desigualdades em saúde. Cabem em seu escopo, a criação e o fortalecimento de políticas e programas intersetoriais, a estratégia de organização de serviços em rede, a construção de governança de processos, a produção de informações direcionadas à tomada de decisão baseada em evidências, o controle social e a inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde (Brasil, 2021a).

A estruturação dos serviços de saúde em rede tem como objetivo aprimorar o cuidado integral, fortalecendo a promoção da saúde, a prevenção das doenças crônicas e de suas complicações, bem como o tratamento e a reabilitação. Dessa forma, busca-se garantir uma atenção contínua e abrangente à população (Brasil, 2014).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), funcionam como um sistema lógico, articulando as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os tipos de intervenções sanitárias. Para sua implementação, é exigida uma intervenção sobre as doenças crônicas, considerando as vulnerabilidades da população, além do fortalecimento das ações do SUS (Brasil, 2010).

A Portaria nº 4. 279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece as diretrizes para a estruturação da RAS, como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, de forma a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços como atenção contínua, integral e de qualidade, além da utilização adequada dos recursos e

equidade em saúde. Para o bom funcionamento da RAS, é primordial a existência de um trabalho compartilhado entre os profissionais da atenção básica e os especialistas focais. Dentre esses especialistas, a atuação dos enfermeiros é sabidamente efetiva e eficiente. A educação em saúde, por meio da realização de intervenções educativas, constitui um elemento essencial para a prática de enfermagem para os cuidados crônicos e para a promoção da saúde (Brasil, 2013b).

Para algumas destas doenças crônicas, em especial as doenças cardiovasculares, há indicação permanente de uso de anticoagulantes orais, que têm como objetivo a prevenção primária de eventos tromboembólicos, como o acidente vascular cerebral (Serrano *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, os pacientes que fazem uso desta medicação, necessitam de atenção clínica especializada, no qual a atenção à saúde destes indivíduos deve garantir a avaliação do seu estado de saúde, definição de metas a serem alcançadas, elaboração do plano de cuidados, ações de resolução de problemas e monitoramento constante (Brasil, 2013b).

3.2 FIBRILAÇÃO ATRIAL

A fibrilação atrial (FA) tem-se destacado no âmbito das doenças crônicas, visto que nas últimas duas décadas, tornou-se um importante problema de saúde pública, com grande consumo de recursos em saúde. Apresenta importante repercussão na qualidade de vida do paciente, em especial devido às suas consequências clínicas, eventos tromboembólicos e alterações cognitivas. Dessa forma, é crucial uma visão epidemiológica do impacto dessa arritmia, com o objetivo de uso adequado de recursos em saúde e planejamento estratégico de políticas em saúde (Magalhães *et al.*, 2016).

A FA é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica. Em 2021, a doença foi responsável por 4,48 milhões de novos casos mundiais, com uma taxa de incidência de 52,1 por 100.000. A prevalência no mundo atingiu 52,55 milhões de casos, sendo responsável por 338.947 mortes. Alguns fatores são responsáveis por impulsionar o aumento da carga, como o crescimento populacional, além de variações regionais associadas ao desenvolvimento econômico e ao acesso aos serviços de saúde (Xia *et al.*, 2025).

A fibrilação atrial trata-se de uma taquiarritmia supraventricular caracterizada pela incoordenação das atividades elétrica e mecânica dos átrios, causando deterioração da sua função e propiciando estase sanguínea, pois o nó sinusal é inibido durante esta arritmia e a sístole ou contração atrial não é gerada (Caon *et al.*, 2018; Fernandes *et al.*, 2015).

Esta arritmia se instala em decorrência de anormalidades estruturais e/ou eletrofisiológicas que alteram o tecido atrial e promovem impulsos de formação e/ou propagação anormais. Essas anormalidades são causadas por diversos mecanismos fisiopatológicos e entre os fatores de risco associados à FA estão às doenças estruturais cardíacas, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus (Caon *et al.*, 2018).

Cerca de 30% dos pacientes acometidos por esta arritmia são assintomáticos, porém, os clientes sintomáticos podem apresentar como manifestações clínicas: palpitações, síncope, complicações embólicas, poliúria, pulso irregular e cansaço, além de frequência dos batimentos cardíacos irregulares em torno de 350 batimentos por minuto (Primon; Riegel; Russo, 2019).

A FA pode ser classificada em inicial, paroxística, persistente e permanente. A inicial consiste na primeira vez em que é feito o diagnóstico pelo médico (ou o primeiro diagnóstico de novos episódios). A paroxística refere-se à FA que cede espontaneamente, sem ação de fármacos ou necessidade de cardioversão elétrica, em episódios que geralmente duram menos de sete dias. A persistente é aquela que não possui resolução espontânea, sendo necessária a utilização de fármacos ou de cardioversão para o tratamento, e geralmente os episódios duram mais de sete dias. A do tipo permanente refere-se à FA na qual as tentativas de reversão foram esgotadas (Caon *et al.*, 2018).

A fibrilação atrial é causa de um em cada quatro acidentes vascular cerebral (AVC), que podem ser prevenidos com anticoagulação oral de forma permanente, uma terapia subutilizada globalmente. A profilaxia com os ACOS na FA é capaz de reduzir o risco de AVC em 60-70%, no entanto, com risco de sangramento variável. Entretanto, a farmacoterapia encontra um problema real, de difícil manutenção e propensa à má adesão, pois se trata de um medicamento que apresenta um padrão de resposta variável, sofrendo influência de vários fatores, como a alimentação, medicamentos, idade e morbidades, que influenciam a sua farmacocinética (Stephan *et al.*, 2018; Fernandes *et al.*, 2015).

Ao estimar o risco de eventos tromboembólicos em pacientes com FA, pode-se identificar aqueles com potencial de se beneficiarem mais do tratamento anticoagulante, uma vez que essa classe de medicamentos tem eficácia comprovada para prevenção de eventos cardioembólicos em pacientes de riscos moderado ou alto. Entretanto, a anticoagulação apresenta como efeito adverso intrínseco a ocorrência de eventos hemorrágicos. Nesse contexto é importante ressaltar que os pacientes que apresentam risco mais elevado de AVC e que necessitam ser anticoagulados também são aqueles sob maior risco de sangramento, devido à idade, comorbidades e disfunções orgânicas associadas (Guimarães; Lopes, 2017).

A incidência desta arritmia está associada ao envelhecimento populacional (Magalhães

et al., 2016). Corroborando com este achado, segundo Augusto e colaboradores (2018), a prevalência de fibrilação atrial é elevada, chegando a superar 10% nos indivíduos com mais de 80 anos de idade. Além deste, outros potenciais fatores podem ser levantados para explicar a prevalência da FA. Um deles é a maior habilidade de tratamento de doenças cardíacas crônicas, contribuindo para um número maior de indivíduos suscetíveis à FA.

A melhoria nos recursos de investigação, com o uso de ferramentas para a monitorização prolongada na prática clínica, também pode ser levantada como um fator contribuinte ao aumento da prevalência, uma vez que pacientes com FA sintomática podem ter a sua arritmia documentada (Magalhães *et al.*, 2016).

Felizmente, novas abordagens para o manejo de doenças crônicas têm priorizado a centralização no paciente, ao qual são fornecidas informações para uma decisão compartilhada sobre seus tratamentos, melhorando desfechos e a efetividade dos sistemas de saúde. Os pacientes com FA são propensos a se beneficiarem dessas estratégias, dada a importância da apropriação do paciente de decisões que exigem ação própria, como tomar a medicação anticoagulante e monitorar o tratamento medicamentoso (Stephan *et al.*, 2018).

3.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COM OS ANTICOAGULANTES ORAIS

Para algumas das doenças cardiovasculares, há indicação permanente para o uso permanente de medicações como os anticoagulantes orais (ACOS), para prevenção primária de eventos tromboembólicos (Serrano *et al.*, 2019).

Apesar de ser amplamente recomendado o uso de ACOS como estratégia para prevenção de eventos tromboembólicos, muitos pacientes com indicação formal para anticoagulação permanecem sem tratamento, demonstrando falhas tanto no rastreamento, quanto na aplicação de evidências na prática clínica (Diegolli *et al.*, 2023).

Embora seja reconhecido pela sua eficácia e segurança, o uso dos ACOS, exige dos pacientes uma série de cuidados, podendo estar relacionada a um risco aumentado de complicações tromboembólicas e hemorrágicas (Figueirêdo *et al.*, 2018).

Os pacientes anticoagulados devem ser monitorados laboratorialmente, através de frequentes dosagens sanguíneas, para avaliação do *Time in Therapeutic Range* (Tempo na Faixa Terapêutica) (TTR) de Tromboplastina Parcial (TPP) ou Tempo de Protrombina (TP), expressos na Razão Normalizada Internacional (RNI) ou *International Normalized Ratio* (INR) (Fernandes *et al.*, 2016).

O tempo na faixa terapêutica (TTR) $\geq 65\%$ está relacionado à estabilidade do INR. Entretanto, raramente este valor é alcançado com o tratamento com os anticoagulantes orais, aumentando assim os riscos de eventos trombóticos ou hemorrágicos. O controle inadequado do INR está relacionado à fatores de risco como, terapia recém-iniciada com um anticoagulante, pacientes mais jovens ou não aderentes ao medicamento, interações alimentares/farmacológicas, idade e comorbidades (Schein *et al.*, 2016).

Estudo realizado em um ambulatório de anticoagulação de um hospital terciário no Brasil identificou tempo médio de intervalo terapêutico (TTR) de 52% entre 203 usuários de varfarina®, como valor abaixo do ideal. Além disso, o grupo de pacientes com risco mais elevado de AVC e sangramento era composto de pacientes com instabilidade de INR (Malagutte *et al.*, 2022).

A varfarina®, antagonista da vitamina K, ainda é o anticoagulante mais utilizado no sistema público de saúde, entretanto exige controle rigoroso do INR, devido ao maior risco de sangramento fora da faixa terapêutica (Mendonça *et al.*, 2025). Além disso, a ausência de centros especializados e equipes multidisciplinares em saúde comprometem a eficácia do tratamento medicamentoso (Martinelli Filho, 2022; Silva *et al.*, 2018).

Na terapia com antagonistas da vitamina K (AVK), as evidências apontam que o intervalo terapêutico padrão para a maioria das indicações, como a fibrilação atrial, trombose venosa profunda e embolia pulmonar, o alvo de INR é entre 2,0 e 3,0. Entretanto, em portadores de próteses valvares mecânicas (especialmente mitral), recomenda-se um INR alvo entre 2,5 e 3,5. O INR é monitorado, ajustando-se a dose do medicamento, até atingir a faixa terapêutica ideal (Saksena *et al.*, 2019).

Os novos anticoagulantes orais diretos (DOACs) são medicamentos que atuam inibindo diretamente fatores específicos da coagulação, tais como apixabana®, dabigatrana®, rivaroxabana®, entre outros. Estudo evidenciou que estes medicamentos reduziram riscos de AVC e embolia em pacientes ≥ 75 anos, com risco de sangramento similar ao da varfarina® (Chen *et al.*, 2023). Uma metanálise com 20 estudos evidenciou que os DOACs estão associados a menor risco de embolia sistêmica, morte, sangramento intracraniano e maior segurança geral (Umashankar *et al.*, 2023).

Estas medicações representam, portanto, uma alternativa eficaz, e segura, e apresentam as vantagens de menor necessidade de monitoramento e menor risco de complicações hemorrágicas. Entretanto, o acesso a esses medicamentos no sistema público de saúde ainda é restrito, refletindo desigualdades no cuidado. Os altos custos ainda dificultam

sua utilização, especialmente em países de baixa e média renda (Ferreira; Carmo, 2025; Mendonça *et al.*, 2025).

Entretanto, em casos de próteses valvares cardíacas mecânicas e estenose mitral reumática, os antagonistas da vitamina K (AVKs), como a varfarina®, ainda continuam sendo os únicos medicamentos com segurança e eficácia estabelecidas (Connolly *et al.*, 2022; Vahanian *et al.*, 2022). Segundo Ferreira e Carmo (2025), a qualidade da anticoagulação deve continuar sendo a principal meta e a decisão sobre quem deve mudar da terapia com AVK para DOAC deve ser individualizada.

Em pacientes com fibrilação atrial, a qualidade da anticoagulação oral ainda é um desafio para as equipes de saúde, evidenciando a necessidade de atenção multidisciplinar, em especial da enfermagem, a fim de minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida dos usuários. A individualização terapêutica e o acompanhamento intensivo, com monitoramento e suporte desses profissionais são fundamentais para reduzir complicações e melhorar a adesão à terapêutica (Malagutte *et al.*, 2022).

A implementação de protocolos para avaliação regular dos pacientes que fazem uso crônico de anticoagulantes orais por hospitais e estabelecimentos de cuidados clínicos, tem papel importante para reduzir complicações e hospitalizações desnecessárias e que geram alto custo para os serviços de saúde, decorrentes destes agravos (Beltrame *et al.*, 2017).

Segundo Mendonça e colaboradores (2025), a anticoagulação eficaz na FA depende do acesso a medicamentos, adesão às diretrizes, estrutura de suporte e decisões clínicas individualizadas, voltadas às necessidades individuais do cliente e, portanto, a promoção da equidade no tratamento é fundamental para reduzir a morbimortalidade decorrentes de complicações.

Sendo assim, é fundamental identificar características e aspectos relevantes a serem evidenciados no momento da prestação de cuidados e assistência à saúde de pacientes em terapia de anticoagulação oral, podendo interferir diretamente na qualidade e eficácia do tratamento, à medida que fornecem subsídios para a equipe de saúde, auxiliando o planejamento do cuidado em saúde (Figueirêdo *et al.*, 2017).

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

A educação em saúde trata-se de um processo de desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo do indivíduo por meio do empoderamento, que o torna capaz de compreender a sua realidade vivenciada e o incentiva para a adoção de mudanças de

comportamento, objetivando a promoção da saúde. Na gestão de sua própria saúde, esta prática promove a autonomia e o protagonismo dos indivíduos e comunidades (Costa *et al.*, 2025; Masson *et al.*, 2020).

Para que ações de promoção da saúde possam ser realizadas, é necessária a garantia de espaços pedagógicos que promovam conhecimentos em saúde, reforçando a importância de práticas educativas capazes de alcançar os usuários a partir de um processo horizontal, humanizado e singular (Lima *et al.*, 2025).

Nogueira e colaboradores (2022), definem a educação em saúde como um processo voltado à apropriação crítica e emancipadora pelos sujeitos, mediante a utilização de abordagens pedagógicas que devam ser participativas e dialógicas. A educação popular em saúde baseada na pedagogia freiriana, é efetiva, tendo em vista que a mesma incentiva uma prática educativa inclusiva, crítica e transformadora (Freire, 2021).

O papel protagonista do enfermeiro na execução de atividades educativas em saúde possibilita ao profissional estimular e avaliar criticamente, ao orientar e educar os indivíduos sobre as práticas de cuidado à saúde. Faz-se necessário a criação de vínculo com a população em que está inserido, possibilitando trocas de conhecimento e experiências, além de incentivar transformações das práticas do dia a dia para a promoção da saúde (Dantas *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2020).

No escopo da educação em saúde, a promoção de intervenções educativas, através de programas educativos evidencia aumento no conhecimento e a gama terapêutica para pacientes, como uma ação eficaz para melhorar o conhecimento sobre a doença e seu tratamento (Romero-Arana *et al.*, 2025). As intervenções em educação em saúde são essenciais para evidenciar a importância da disponibilização e aquisição de recursos para o acesso às informações, com vistas a promoção do autocuidado (Cavalcante *et al.*, 2021).

Para a promoção da educação em saúde, a enfermagem pode utilizar recursos tecnológicos, que são ferramentas capazes de auxiliar o processo de aprendizagem através de capacitação dos indivíduos para o autocuidado (Dalmolin *et al.*, 2016). A palavra tecnologia surgiu da junção do termo tecno, do grego techné (saber fazer), e logia, do grego logus (razão). Logo, define-se tecnologia como sendo a razão do saber fazer. Portanto, a tecnologia une o conhecimento e as ferramentas disponíveis para criar algo útil e funcional (Veschi, 2020).

O uso de tecnologias pela enfermagem aprimora a prática do cuidado, atuando na construção das relações interpessoais estabelecidas entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidar. A tecnologia é formada por conhecimentos interligados, podendo estes serem

construídos, desconstruídos e novamente reconstruídos ao longo do tempo (Stragliotto *et al.*, 2017; Nietzsche; Teixeira; Medeiros, 2014).

No âmbito educacional, as tecnologias apresentam-se como instrumentos para a educação em saúde nos diversos cenários do cuidado e oferecem ao enfermeiro possibilidades para atender às preferências e necessidades educacionais e individuais do paciente. Estes recursos promovem a aquisição de conhecimento e troca de experiências, favorecendo a aprendizagem coletiva e o desenvolvimento das relações entre os indivíduos (Silva *et al.*, 2025; Benevides *et al.*, 2016).

As tecnologias educacionais se utilizadas corretamente no processo de educação em saúde, contribuem para a troca do conhecimento entre educador e educando, influenciam no desenvolvimento de ações de autocuidado e possibilitam ao enfermeiro, o direcionamento e a promoção de ações de educação em saúde eficazes, a partir de métodos inovadores, favorecendo a construção e reconstrução do saber (Benevides *et al.*, 2016; Nietzsche; Teixeira; Medeiros, 2014).

As tecnologias educacionais estimulam a autonomia, contribuindo para o autocuidado, ao inserir o indivíduo no processo de ensino e aprendizagem (Mello *et al.*, 2020). O desenvolvimento de uma tecnologia educacional a partir das necessidades, experiências, dificuldades vivenciadas, preferências e envolvimento do público-alvo reduz os desafios, melhora o impacto terapêutico dessas tecnologias e pode assegurar a sua eficácia, eficiência e satisfação (Lopes; Landeiro; Souza, 2024).

Os materiais informativos utilizados para promover educação em saúde devem estar em formato compreensível para os seus usuários e os fatores como o letramento em saúde e o seu *design*, podem influenciar a compreensão e o entendimento do paciente, sendo necessária a inclusão de mais resumos de informações e recursos visuais (Yiu *et al.*, 2020).

As tecnologias educacionais podem ser utilizadas em diversos cenários e situações desafiadoras, facilitando a compreensão das informações e auxiliando os profissionais durante intervenções educativas, representando a continuidade do cuidado de enfermagem, principalmente quando respaldada pelo perfil e necessidades educacionais do público-alvo (Pereira; Sá, 2025).

Neste estudo, a construção e validação de uma tecnologia educacional poderão ser empregadas como recurso para a promoção da saúde, através de práticas educativas em saúde, acerca dos cuidados com a terapêutica envolvendo os anticoagulantes orais. Além de permitir a troca de conhecimento entre os profissionais de saúde e pacientes, o produto, resultado do conhecimento compartilhado entre enfermeiros e pacientes, trata-se de uma tecnologia produzida

para um grupo específico de usuários. Portanto, espera-se que a mesma possa promover mudanças de comportamento e práticas de autocuidado.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

O autocuidado é enfatizado através da Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem pela sua importância com vistas à manutenção da saúde e bem-estar do indivíduo, a fim de que os mesmos participem ativamente dos seus cuidados. Esta teoria avalia as habilidades para o autocuidado, bem como permite identificar *déficits*, com o envolvimento dos pacientes. Isto também permite ao profissional enfermeiro, a realização de intervenções personalizadas para a melhoria do bem-estar geral de seus clientes (Ali, 2023).

Estudo que analisou o conhecimento atual sobre o autocuidado, pela abordagem de análise de conceito de Walker e Avant, revelou termos mais frequentemente usados e associados ao termo. Os autores identificaram três atributos definidores que emergiram como temas comuns, para a capacidade de cuidar de si mesmo através da consciência, autocontrole e autoconfiança, sendo utilizados para alcançar, manter ou promover a saúde (Martínez *et al.*, 2021).

Para além, o autocuidado é explicado como sendo um comportamento que vem do aspecto da agência humana para o autodesenvolvimento, a adaptação e a mudança. Ser agente significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida, de modo intencional, ou seja, ele é intermediado pela autoconsciência que lhe permite adotar padrões pessoais, monitorar seus atos para reflexões sobre sua eficácia pessoal, fazendo ajustes quando necessários (Pelegriño *et al.*, 2014).

A garantia do autocuidado é o objetivo da enfermagem, pois é um indicativo de qualidade da saúde. Por isso, a necessidade de responsabilizar as pessoas para o controle da sua própria saúde é fundamental, pois esta responsabilidade pessoal é conhecida como o autocuidado, o qual permite que os indivíduos desempenhem práticas para o seu cuidado por si só (Silva; Domingues, 2017).

No início da década de 1950, Dorothea Orem elaborou a Teoria de Enfermagem do *Déficit* de Autocuidado, que é o substancial da Teoria de Orem, pois é nela que se evidencia o quanto a enfermagem é necessária. Esta teoria é formada por três construções teóricas: a Teoria de Autocuidado, Teoria do *Déficit* do Autocuidado e Teoria dos Sistemas de

Enfermagem, todas interligadas e inter-relacionadas, tendo como foco principal o autocuidado e sendo, ainda, passíveis de aplicação a todas as pessoas e pacientes que necessitam de autocuidado (Silva; Domingues, 2017).

A Teoria de Orem constitui-se de conceitos inter-relacionados, tais como ações de autocuidado, capacidades de autocuidado, demanda de autocuidado terapêutico, *déficit* de autocuidado, agência de enfermagem e de fatores condicionantes básicos e cada vez mais, tem sido utilizada no campo da pesquisa e da prática profissional e pode contribuir para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro (Silva; Domingues, 2017).

As ações de autocuidado referem-se à habilidade que o indivíduo apresenta em relação ao seu autocuidado, que pode ser afetada pelos fatores: idade, sexo, estado de saúde, orientação sociocultural, nível de desenvolvimento, recursos no sistema de saúde, fatores ambientais, dentre outros. A demanda terapêutica de autocuidado é conceituada como ações deliberadas de autocuidado a serem desenvolvidas para complementar as exigências de autocuidado (Orem, 2001).

O enfermeiro ao realizar a avaliação do cliente, diante da existência de *déficit* do autocuidado, encontra seu campo de ação, visto que sua assistência estará fundamentada no sistema de enfermagem, que se baseará nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para executá-las, determinando os *déficits* e definindo as modalidades de suporte (Luz; Silva; Luz, 2020).

Para estabelecer as demandas terapêuticas de cada indivíduo, a Teorista Orem adicionou três categorias de requisitos ou exigências de autocuidado, sendo eles os requisitos universais, de desenvolvimento e os de desvios de saúde (Orem, 2001).

Os requisitos universais estão relacionados aos processos da vida e o funcionamento do corpo humano. Presentes em todas as fases de desenvolvimento são comuns a todos os indivíduos, sendo vistos como fatores que se relacionam e se influenciam (Orem, 2001). A autora cita o suprimento adequado de ar, água e alimentos, cuidados referentes à eliminação, equilíbrio entre atividade e repouso, solidão e interação social, perigos da vida, funcionamento humano, bem-estar e desenvolvimento potenciais e desejo de normalidade (Orem, 1995).

Os requisitos de desenvolvimento podem retratar expressões especializadas dos requisitos universais, as quais apresentam associação com determinada fase do desenvolvimento. Esses requisitos podem, ainda, estar associados à presença de um evento novo, que exige períodos de adaptação (Orem, 2001).

Nos requisitos de desvios de saúde, o autocuidado é solicitado em ocorrências advindas de situações de doença, lesão ou das necessidades impostas por medidas médicas de diagnóstico e tratamento. Assim, o indivíduo deve procurar garantir assistência adequada, estar consciente dos efeitos da sua condição de saúde, bem como do tratamento imposto por ela e aprender a conviver com tais efeitos. Além disso, deve realizar medidas terapêuticas ou diagnósticas prescritas e realizar mudança de autoconceito, aceitando seu estado de saúde e a necessidade de atendimentos específicos (Orem, 2001).

Orem estabelece como *déficit* de autocuidado, situações em que o indivíduo não consegue exercê-lo, sendo assim solicitada à enfermagem para auxiliar na promoção do mesmo. A enfermagem, nesse caso, torna-se fundamental quando ocorre uma limitação das habilidades do paciente, quando medidas terapêuticas adicionais são acrescentadas no sistema de autocuidado ou quando o indivíduo necessita se recuperar de alguma lesão ou doença (Orem, 2001).

A atuação da enfermagem pode ser demonstrada através dos seguintes métodos: agir ou fazer pelo outro; guiar e apoiar o outro (física ou psicologicamente); proporcionar um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal e ensinar o outro. Tal atuação pode acontecer de maneira individual ou coletiva, de acordo com as avaliações das necessidades de autocuidado (Orem, 2001).

A Teoria de Orem acrescenta ainda, que a enfermagem pode auxiliar o indivíduo utilizando-se de métodos que proporcionem ações de assistência para o autocuidado, definindo suas competências e capacidades. Essas ações devem ser bem planejadas e executadas corretamente, visando o bem-estar da pessoa (Orem, 2001).

Desse modo, os *déficits* de autocuidado, determinam a real necessidade da interferência por parte da enfermagem, seja quando a pessoa não apresenta competência ou quando ela está limitada para execução do autocuidado. Assim sendo, quando ocorre a identificação dos *déficits*, o enfermeiro realiza intervenções aplicando a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (Orem, 2001).

A partir do reconhecimento das necessidades e capacidades de autocuidado do indivíduo, pode-se estabelecer o sistema de enfermagem a ser utilizado no planejamento da assistência direcionada a ele. Nele, busca-se distinguir as ações que serão executadas pelos pacientes e aquelas que serão de responsabilidade da enfermagem. Orem identificou três sistemas de enfermagem, são eles: sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação (Orem, 2001).

No sistema totalmente compensatório, o indivíduo encontra-se impossibilitado de realizar o autocuidado, dependendo de outros para manter o seu bem-estar, podendo ser uma incapacidade total ou parcial. No sistema parcialmente compensatório, ocorre uma situação em que o indivíduo apresenta certas limitações para exercer o autocuidado, nela tanto o indivíduo como o enfermeiro são sujeitos do autocuidado, sendo ambos ativos nas ações de autocuidado (Orem, 2001).

No sistema de apoio-educação, o indivíduo está apto a realizar ou a aprender as ações de autocuidado, tendo, porém, a necessidade de orientação por parte da enfermagem. No sistema de apoio-educação demonstra-se uma relação de interdependência e corresponsabilidade. As ações que ocorrem nesse sistema remetem ao apoio, orientação e promoção por parte da enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, promovendo assim, um ambiente favorável para aquisição de novos conhecimentos e habilidades para a mudança de comportamento (Orem, 2001).

Considerando que os pacientes que fazem uso crônico de anticoagulantes orais apresentam a doença crônica já estabelecida, os mesmos necessitam de atenção clínica especializada, no qual a atenção à saúde é atrelada no autocuidado. O uso de estratégias de apoio para o autocuidado, prestadas pelo enfermeiro, deve incluir a avaliação do estado de saúde do indivíduo, definição de metas a serem alcançadas, elaboração do plano de cuidados, ações de resolução de problemas e monitoramento (Brasil, 2013b).

Então, o autocuidado passa a incorporar-se a três conceitos que organizam sua obra: o do “autocuidado universal”, que corresponde à estatização da vida biológica, comuns aos seres humanos, auxiliando-os em seu funcionamento, traduzindo um esvaziamento da subjetividade e do direito sobre o corpo; o “autocuidado de desenvolvimento”, que ocorre quando há necessidade de adaptação às mudanças que surgem na vida do indivíduo; e por fim, o “autocuidado por desvio de saúde”, que acontece quando o indivíduo em estado patológico necessita amoldar-se a tal situação (Orem,2001).

A aplicabilidade prática da Teoria do Autocuidado de Orem para pacientes com doença crônica, torna-se palpável, sobretudo, ao considerar os requisitos de autocuidado. Em decorrência do processo de doença, quanto aos requisitos universais, esses indivíduos podem ter ingesta insuficiente de ar, água, alimentos, alterações nos processos de eliminação, interação social, atividade e repouso. Nos requisitos de desenvolvimento de autocuidado, os pacientes podem não ser capazes de se adaptarem ao tratamento. E os requisitos de autocuidado envolvem os aspectos relacionados à adesão ao tratamento (Cunha *et al.*, 2018).

Segundo Cunha e colaboradores (2018), a utilização dessa teoria, justifica-se por abordar o autocuidado e listar fatores que afetam sua provisão, sobretudo, em doenças

crônicas, que muitas vezes decorre da falta de seguimento das medidas farmacológicas e não farmacológicas necessárias para a sua condução.

Neste contexto, o estudo é ancorado pela Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, visto que quando se utiliza uma teoria acaba-se por proporcionar ao enfermeiro o conhecimento necessário para o aperfeiçoamento de sua prática profissional (Orem, 2001).

Desta forma, o uso da teoria possibilitará neste estudo, identificar aspectos importantes para a tomada de decisões do enfermeiro, tendo em vista, a garantia da promoção da saúde dos participantes. Isto porque, o incentivo ao autocuidado em pacientes com diagnóstico da doença cardíaca, trata-se de uma das várias atividades fortemente executadas pela enfermagem, e que apesar das particularidades existentes em cada caso, os enfermeiros podem agir de forma mais complexa, direcionada e efetiva.

Entende-se que a Teoria de Dorothea Orem aplicada aos pacientes anticoagulados com a intenção de promover o autocuidado contribui filosófica e metodologicamente como uma estratégia positiva, onde propõe uma prática educativa em saúde, em que a relação enfermeiro-indivíduo é sempre horizontal, na qual os mesmos entram em comum acordo para o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para a promoção do autocuidado acerca dos anticoagulantes orais.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem mista à Luz da Teoria de Dorothea Orem.

A pesquisa metodológica possui como foco o desenvolvimento, a avaliação e o aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas, tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores. Está associado às formas, maneiras, caminhos e procedimentos para atingir determinado fim. Este tipo de estudo proporciona investigar métodos de obtenção, organização e análise dos dados, tratando da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa (Polit; Beck, 2019).

Os estudos metodológicos permitem conduzir estudos com maior rigor científico, através da criação, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisas, ao fornecer resultados fidedignos, mediante a aplicação de rigorosos testes e procedimentos para obtenção de dados (Polit; Hungler, 2011).

De acordo com Yin (2016), os estudos qualitativos permitem a compreensão de fenômenos sociais e do comportamento humano a partir da perspectiva subjetiva do indivíduo, ao estudar os significados que o mesmo atribui ao fenômeno, baseado em suas experiências e o contexto sociocultural.

5.2 ETAPAS DO ESTUDO

As etapas de construção e validação da tecnologia educacional fundamentaram-se no referencial metodológico de Pasquali (2010), composto por três polos. No polo teórico, foi realizado o levantamento da literatura científica, por meio da revisão integrativa da literatura que auxiliou na elaboração de conteúdos da ferramenta tecnológica.

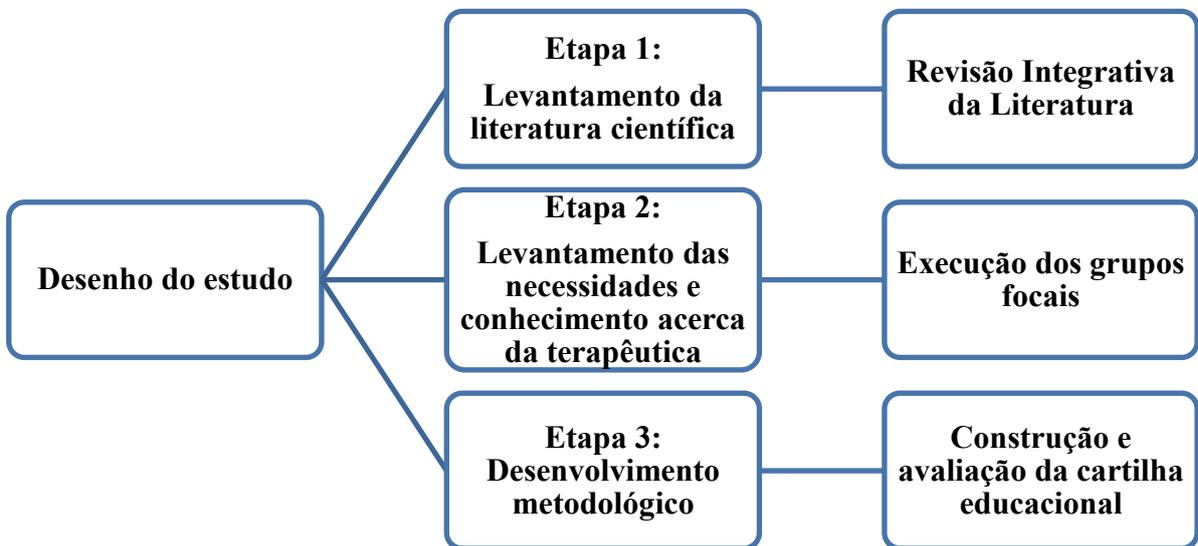
O polo empírico consistiu na exploração da realidade, mediante levantamento das necessidades e conhecimento acerca da terapêutica, por meio da execução dos grupos focais. Por fim, o polo analítico envolveu o desenvolvimento metodológico com a construção e avaliação da cartilha educacional por juízes enfermeiros especialistas e público-alvo, respectivamente.

Foi realizado também a aplicação do material junto aos participantes, verificando a clareza, pertinência e a aplicabilidade, mediante análise estatística dos dados coletados, assegurando a validade e a confiabilidade da cartilha educacional.

A etapa 1: Levantamento da literatura científica, representada neste estudo pela revisão integrativa da literatura encontra-se redigida em formato de artigo científico (APÊNDICE A).

A seguir esquematiza-se as etapas do desenho do estudo para melhor compreensão, conforme exposto na figura 1.

Figura 1- Etapas do desenho do estudo. Recife- PE, Brasil, 2024.

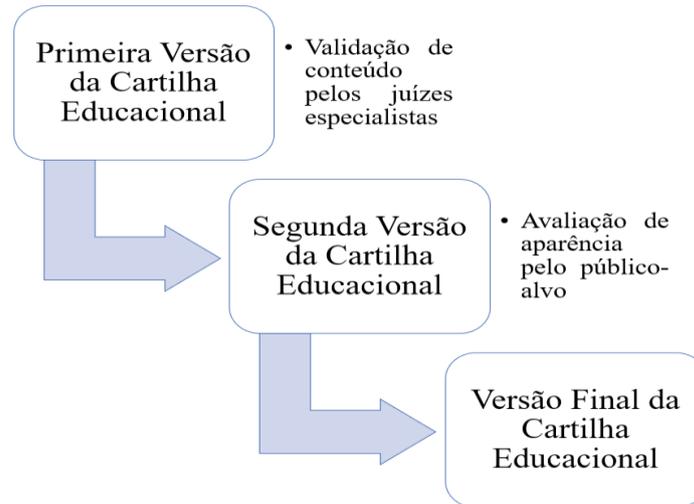


Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A etapa 3 do estudo se refere ao estudo metodológico, que se deu por ser o método mais adequado para atender aos objetivos do estudo, delineado pelo percurso de construção e validação de uma tecnologia educativa, que seja válida e replicável em outras pesquisas (Polit; Hungler, 2011).

Após a construção da cartilha educacional, as etapas da validação de conteúdo e aparência da tecnologia por juízes enfermeiros especialistas e pelo público-alvo estão descritas na figura 2:

Figura 2 - Fluxograma das etapas da validação da cartilha educacional. Recife- PE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.3 LOCAL DO ESTUDO

As etapas de coleta de dados com a realização dos grupos focais e avaliação de aparência da cartilha educacional pelo público-alvo foram realizadas em um ambulatório de anticoagulação oral, localizado em Recife, Pernambuco, Brasil.

A escolha pelo local se deu por conveniência, já que a demanda neste ambulatório especializado é crescente, tendo em vista ser uma instituição de referência para o atendimento em Cardiologia Cirúrgica e Clínica. Neste ambulatório, ocorre o atendimento e o acompanhamento de pacientes anticoagulados por enfermeiros, médicos, residentes de enfermagem e medicina, além de graduandos em ambas as áreas e alunos de pós-graduação *Stricto Sensu*, vinculados à Universidade de Pernambuco (UPE).

Os atendimentos de pacientes com INR considerados normais ou dentro da faixa terapêutica, funciona tanto na modalidade presencial, quanto por via telessaúde. Na modalidade remota, a consulta é realizada pelos residentes de enfermagem e de medicina por contato telefônico com os pacientes.

Para os pacientes que não possuem telefone fixo ou celular que possibilite contato necessário para o atendimento à distância ou que apresentam resultado de exame de INR alterado, os atendimentos presenciais no ambulatório ocorrem de segunda à quinta-feira das 11:00 às 14:00 horas, com número médio de atendimentos de 15 pacientes por dia.

O fluxo de atendimento presencial do ambulatório de INR obedece aos seguintes critérios: a) o laboratório de análises clínicas disponibiliza 15 fichas por dia para coleta de

sangue e avaliação do INR de pacientes em uso de anticoagulantes orais, agendados previamente, mediante acompanhamento no ambulatório; b) os pacientes coletam o sangue pela manhã das 7:00 às 10:30 da manhã na sala de coleta, localizada no térreo da instituição, prorrogando o período de coletas, conforme necessidade; c) os pacientes aguardam o resultado do exame, disponibilizado pelo laboratório da instituição, por volta das 11:00 horas da manhã, permanecendo no local até serem atendidos por profissionais do ambulatório; d) às 11:00 horas, os residentes de enfermagem promovem a organização da sala, acolhimento dos pacientes e gerenciamento do atendimento, separando os cartões personalizados de acompanhamento ambulatorial de anticoagulação oral e os resultados laboratoriais de INR dos pacientes, contidos no prontuário eletrônico; e) pacientes fora da faixa terapêutica ou que moram em municípios distantes de Recife- PE, no interior do Estado e cidades satélites, bem como pacientes com necessidades especiais, têm prioridade no atendimento; f) os pacientes com dificuldades de deambulação ou na vigência de alguma complicação que impeça o seu comparecimento ao serviço, encaminham os resultados dos exames através do seu acompanhante, cuidador ou responsável para ser renovada pelo enfermeiro ou ajustada pelo médico, a dosagem da medicação; g) os pacientes com sangramento ativo, com queixas ou na presença de sinais e sintomas ou que apresentem resultado de INR $>10,0$, são referenciados ao serviço de emergência da própria instituição, para avaliação médica e administração do antídoto para reversão do seu efeito, conforme necessidade.

No ambulatório, os agendamentos dos pacientes são realizados segundo os níveis de INR, sendo alguns agendados semanalmente e outros quinzenalmente ou mensalmente, de acordo com o resultado do exame. Os pacientes que apresentam valores normais de INR (dentro da faixa terapêutica) são atendidos pelos enfermeiros para renovação da dose do anticoagulante oral e os quais não se apresentam dentro da faixa terapêutica são atendidos pelos médicos para ajuste da dose necessária do ACO.

A fase do estudo metodológico que validou o conteúdo da tecnologia educacional com *expertises* ocorreu em ambiente virtual, com a utilização de *e-mail* e instrumentos adaptados para uso em ambiente virtual por meio de formulários do *Google (Google Forms®)*, seguindo as diretrizes estabelecidas no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS (Brasil, 2021b), que fornece orientações para condução de pesquisas que envolvem qualquer etapa realizada em ambiente virtual.

5.4 PERÍODO DO ESTUDO

A exploração da realidade do público-alvo, juntamente com pacientes em uso permanente de anticoagulantes orais, por meio da técnica de coleta de dados por grupo focal, aconteceu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024, enquanto o processo de construção e validação da cartilha educacional junto aos juízes enfermeiros especialistas e público-alvo ocorreram entre os meses de abril de 2024 a janeiro de 2025.

5.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Este estudo possuiu os seguintes participantes: pacientes anticoagulados como público-alvo para as etapas de coleta de dados qualitativa através da técnica de grupos focais e quantitativa através da avaliação de aparência da cartilha educacional junto ao público-alvo e por juízes enfermeiros especialistas na etapa de validação de conteúdo da cartilha educacional, conforme os critérios de elegibilidade descritos a seguir.

5.5.1 Participantes dos Grupos Focais

Os participantes dos grupos focais foram incluídos conforme os seguintes critérios: Ser de ambos os sexos; ter idade igual ou maior a 18 anos; possuir diagnóstico médico de fibrilação atrial; que estejam em seguimento no ambulatório devido ao uso permanente da medicação anticoagulante e não estejam no primeiro dia de acompanhamento no ambulatório.

Foram excluídos pacientes com dificuldades para comunicação que impedissem a coleta de dados, como dificuldade de audição, fala e fraqueza.

5.5.2 Participantes da Validação de Conteúdo da Cartilha Educacional

Participaram da etapa de validação de conteúdo da cartilha educacional os juízes enfermeiros especialistas em cardiologia, de acordo com os critérios de elegibilidade.

Segundo Pasquali (2010), a validade de conteúdo de uma tecnologia educacional consiste em avaliar se ela mede justamente o que se propõe a medir. Para isso, procura-se identificar o grau em que cada elemento do material é relevante e representativo para o fenômeno do estudo. Essa avaliação deve ser executada por especialistas que sejam referência na área de interesse, uma vez que eles deverão realizar a avaliação dos itens do instrumento em questão (Medeiros *et al.*, 2015).

A escolha dos juízes especialistas serem exclusivamente enfermeiros para a validação de conteúdo da tecnologia foi devido à tese ser fundamentada na teoria de enfermagem de Dorothea Orem.

A seleção dos juízes também adotou os critérios de inclusão listados no quadro 1, que consideram quesitos como a formação acadêmica, atuação profissional e produção científica, sendo considerado juiz, o profissional que apresentou uma pontuação mínima de três pontos após avaliação do currículo com base nos critérios adotados.

Os critérios de escolha dos juízes proposto por *Fhering* (1994), são utilizados para a realização de estudos de validação de conteúdo (Melo *et al.*, 2011; Callegari-Jacques, 2007). Para isso, o pesquisador deve detalhar os critérios que serão utilizados em seu estudo de validação, a fim de conceder sua reprodução ou servir de modelo para outros pesquisadores (Bellucci Júnior; Matsuda, 2012; Melo *et al.*, 2011; Polit; Hungler, 2011; Callegari-Jacques, 2007).

Os juízes deste estudo foram incluídos conforme os seguintes critérios, adaptado ao modelo de *Fhering* (Quadro 2) (Melo *et al.*, 2011).

Quadro 2- Critérios de seleção dos juízes especialistas para a validação de conteúdo da cartilha educacional. Recife- PE, Brasil, 2024.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Especialista	1
Mestrado	2
Doutorado	3
Pós-doutorado	4
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Assistência	
Experiência profissional na área da cardiologia voltada à temática de anticoagulantes orais, no mínimo dois anos.	4
Ensino	
Docente com atuação na temática de cardiologia e/ou anticoagulantes orais nos últimos dois anos.	1
Pesquisa	
Desenvolveu projeto de pesquisa na área da cardiologia e/ou anticoagulantes orais nos últimos cinco anos.	4
Extensão	
Desenvolveu projeto de extensão na área da cardiologia e/ou anticoagulantes orais nos últimos cinco anos.	1
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área da cardiologia e/ou anticoagulantes orais nos últimos cinco anos.	1
Autoria em resumos publicados em anais de congressos resultantes de pesquisa na área da cardiologia e/ou anticoagulantes orais nos últimos cinco anos.	1
Publicação de capítulos de livros na área da cardiologia e/ou anticoagulantes orais nos últimos cinco anos.	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O estudo apresentou como critério de exclusão o não preenchimento ou de forma incompleta dos instrumentos de coleta de dados referente ao perfil sociodemográfico e de validação da cartilha educacional pelos juízes.

Para a busca dos juízes foi realizada através da plataforma *lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelos currículos disponibilizados, mediante opção “busca simples”, com posterior utilização de filtros para refinar a pesquisa.

Para a identificação dos juízes, os assuntos pesquisados foram “Cardiologia”, “Enfermagem”, “Anticoagulantes Orais”, “Educação em Saúde”, “Tecnologia em Saúde” e os filtros utilizados foram: a) formação acadêmica/titulação (todas as formações acadêmicas/país: Brasil/todas as regiões); b) Atuação profissional (Enfermagem- Saúde do Adulto e do Idoso (subárea)/Enfermagem-Clínica Médica (subárea); Cardiologia (especialidade).

Logo após a busca minuciosa, foram realizados os contatos por meio eletrônico, através do *e-mail* disponível no Currículo Lattes dos profissionais. Após a identificação dos juízes que atenderam aos critérios citados, foi enviada por *e-mail* a “Carta convite” (APÊNDICE C), apresentando brevemente o objetivo da pesquisa, solicitando ao profissional, a sua participação como juiz validador da tecnologia educacional desenvolvida.

A busca pelos juízes também contou pela amostragem do tipo bola de neve, a partir do consentimento dos participantes selecionados inicialmente, de acordo com o recrutamento dos profissionais, conforme já explicado anteriormente, pelos critérios de seleção dos juízes proposto por *Fhering* (1994).

A estratégia “bola de neve” é indicada para a captação de mais profissionais. Essa busca consiste em uma técnica de amostragem não probabilística que envolve a indicação de outros potenciais participantes pelos primeiros profissionais identificados. É utilizada para encontrar grupos difíceis de alcançar (Flick, 2008).

Nos casos de aceite em participar do estudo, o formulário eletrônico “*Google Forms*” com os instrumentos de coleta de dados e a cartilha educacional em PDF anexados para avaliação foram enviados no corpo do *e-mail*, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), dado o prazo de 15 dias para ser respondido e enviado à pesquisadora principal.

Esgotado este prazo, foi realizado um novo contato via *e-mail*, para que a avaliação fosse realizada e enviada em um novo prazo de no máximo 15 dias. Quando não houve retorno, o juiz foi excluído, sendo escolhido outro juiz na mesma categoria, de acordo com os critérios de elegibilidade.

O tamanho da amostra foi definido por conveniência, respeitando as recomendações de Pasquali (2003), que recomenda de seis a 20 avaliadores.

Foram convidados ao todo, por *e-mail* 67 potenciais juízes com o título de doutor, mestre e ou especialista em cardiologia, com experiência profissional em saúde de pacientes anticoagulados, de diferentes estados e de todas as regiões brasileiras, dos quais 41 não retornaram o contato.

Salienta-se que de acordo com a técnica de bola de neve, foram indicados sete potenciais juízes, que foram incluídos como avaliador e 19 juízes incluídos pelos critérios de Fhering, que resultou em uma amostra final de 26 juízes enfermeiros especialistas na etapa de validação de conteúdo da cartilha educacional.

Após a defesa desta Tese de Doutorado, a pesquisadora principal enviará aos juízes enfermeiros especialistas que participaram deste estudo, uma carta de agradecimento (APÊNDICE K), bem como a declaração de participação (APÊNDICE L) como juiz validador da cartilha educacional.

5.5.3 Participantes da Avaliação de Aparência da Cartilha Educacional

A avaliação da aparência está relacionada com a análise do conteúdo do material, de acordo com a clareza e compreensão do público-alvo para a qual a tecnologia foi desenvolvida. Participaram desta etapa 12 pacientes, como recomendam Nietzsche; Teixeira; Medeiros (2014).

Segundo os autores, em investigações dessa natureza, a amostra dos participantes não necessita ser numerosa, mas sim representativa do público-alvo, possibilitando captar percepções, compreender a clareza e relevância do material, além de identificar ajustes necessários. Dessa forma, um grupo reduzido, porém qualificado, permite análises consistentes, favorecendo a avaliação da aplicabilidade e da adequação da tecnologia proposta (Nietzsche; Teixeira; Medeiros, 2014).

Para a avaliação de aparência da cartilha educacional pelo público-alvo, foram selecionados por conveniência e disponibilidade, no período do estudo, pacientes em uso permanente de anticoagulantes orais, acompanhados no ambulatório especializado, enquanto esperavam pela consulta ambulatorial de rotina.

A escolha do público-alvo participante da avaliação de aparência da cartilha educacional seguiu os mesmos critérios de elegibilidade dos participantes dos grupos focais, descritos anteriormente.

Inicialmente foram apresentados os objetivos do estudo e a importância da avaliação dos pacientes para a validação e melhoria da qualidade da cartilha educacional e, em seguida, eles foram convidados a participar da pesquisa. Ao confirmar interesse, os participantes assinaram previamente em duas vias o TCLE (APÊNDICE E) e a entrevista ocorreu de forma individual, em sala reservada, sendo garantido o sigilo das informações colhidas e a confidencialidade dos dados dos entrevistados.

Foram aplicados os instrumentos de coleta de dados e posteriormente, a pesquisadora apresentou a cartilha educacional na versão digital em seu computador próprio e o público-alvo avaliou a aparência da tecnologia, mediante análise das imagens e à leitura das informações. Para os participantes que, porventura, não compreendessem o texto escrito, a pesquisadora realizou a leitura do material.

O tempo de duração da entrevista, com o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados e a avaliação da cartilha educacional pelo participante durou em média 30 minutos.

5.6 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS DOS GRUPOS FOCALIS

Grupo focal é uma técnica de investigação da metodologia qualitativa exploratória, que visa compreender atitudes e opiniões dos participantes em relação à temática do estudo, além de proporcionar a integração dos grupos de sujeitos, incentivando também respostas consistentes e ideias novas e inéditas (Kinalski *et al.*, 2017; Soares; Camelo; Resck, 2016).

Segundo Silva e colaboradores (2013), este tipo de técnica de investigação oportuniza que o pesquisador conheça *in loco* as compreensões dos participantes da pesquisa, pois os resultados são atingidos através das falas do grupo, nos momentos em que relatam suas percepções em torno do tema investigado.

Após a emissão da carta de anuência da instituição (ANEXO B), submissão e aceite do comitê de ética em pesquisa da UFPE (ANEXO A), a coleta de dados foi iniciada. Inicialmente realizou-se a imersão no campo por meio de um contato prévio com a coordenação e a equipe do ambulatório do INR para a apresentação da pesquisa, solicitação de apoio e convite para a participação.

O local para a realização dos grupos focais, levou os pesquisadores a planejarem com cautela o desenvolvimento dos encontros, para que não houvessem interferências externas. Prever o espaço físico foi de fundamental importância para a realização dos encontros, assegurando a privacidade e o conforto dos participantes, o acesso ao ambiente neutro e o controle acústico.

Foram necessários alguns cuidados que permearam todas as sessões dos grupos focais, como o agendamento prévio do local, preparo da sala (iluminação, ventilação, cadeiras, espaço adequado para a realização das técnicas), manutenção do gravador (bateria do celular carregada), seleção e preparo antecipado do material para os encontros e organização do ambiente agradável, confortável e acolhedor.

Os pacientes foram abordados e selecionados por conveniência e disponibilidade para participarem do estudo. As reuniões ocorreram através de aceite dos participantes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e assinatura prévia em duas vias do TCLE (APÊNDICE E) e do termo de autorização de uso da imagem e depoimento no grupo focal (APÊNDICE F). Para pacientes que não sabiam ler e escrever, foi coletada a sua impressão digital e assinatura de seus responsáveis e testemunhas.

Antes de iniciar os grupos focais, foram realizadas entrevistas individuais com os participantes, em sala reservada com o objetivo de obter informações referentes à identificação pessoal e ao interesse e perspectiva de cada paciente em participar da pesquisa, além da aplicação do instrumento de coleta de dados sócio demográfico, econômico e clínico (APÊNDICE G) que durou em média 20 minutos.

Neste estudo, foi realizado um teste piloto, a fim de conhecer o cenário, vivenciar a rotina ambulatorial, estimar o tempo médio para a sua execução e os ajustes na condução dos encontros grupais de acordo com a necessidade que porventura viesse a surgir. O teste teve duração média de 90 minutos com pacientes igualmente distribuídos, por idade e nível de escolaridade para aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Como não houve mudanças significativas, nem tampouco ajustes realizados após o encontro inicial, o teste piloto foi considerado como o grupo 1.

Posteriormente foram realizadas mais quatro sessões de grupos focais com duração média de uma hora e 30 minutos, totalizando ao todo cinco sessões independentes de grupos focais.

Em relação à duração dos encontros dos grupos focais, há uma variação entre 90 (tempo mínimo) e 110 minutos (tempo máximo) que deve ser considerada para um bom emprego da técnica (Trad, 2009). Neste estudo, cada grupo focal durou em média uma hora e 30 minutos.

Esta pesquisa seguiu as recomendações de Moura e Barbosa (2013), nos quais os participantes devem ser homogêneos, com níveis socioeconômicos e culturais semelhantes, tendo em vista que públicos-alvo muito diferentes não devem ser colocados juntos porque um pode inibir os comentários do outro. Além disso, a idade, posição social, posição hierárquica, conhecimento dos participantes e outras variáveis, podem influenciar na discussão.

Durante o processo de recrutamento dos participantes, 35 pessoas foram inicialmente convidadas para participar da pesquisa. Destas, dez recusaram-se a participar, alegando os seguintes motivos: falta de tempo, desinteresse com a pesquisa e desconforto com a gravação de áudio das entrevistas. Além disso, cinco participantes desistiram após o início do grupo focal, devido a mudança de disponibilidade, questões pessoais e dificuldades de acesso ao

retornarem à sua residência, enquanto aguardavam o horário do transporte fora de domicílio (TFD). Esses dados foram considerados na análise da amostra final, composta por 20 participantes, conforme os critérios estabelecidos.

Segundo Trad (2009), a quantidade mínima de participantes nos encontros grupais varia de acordo com a complexidade do tema, objetivos do estudo e da profundidade desejada nas discussões, que pode variar de seis a 15 participantes. Outra pesquisa prévia foi realizada com 20 pessoas conhecidas entre si e que dialogam em seu local de trabalho (Pátaro; Calsa, 2020).

Entretanto, devido ao reduzido espaço do ambulatório de anticoagulação oral, com limitação de salas disponíveis, os grupos focais foram realizados com média de quatro a cinco participantes por grupo. Vale ressaltar que a experiência com este quantitativo de participantes foi enriquecedora, com espaço para reflexão aprofundada sobre a temática planejada.

Predominantemente, a coleta de dados foi conduzida pela pesquisadora, especialista em cardiologia, mestre e doutoranda em Enfermagem, que não possuía vínculo com os entrevistados ou com o local de pesquisa. Somente após o contato inicial foi explicado o motivo da pesquisa. Os grupos focais presenciais foram realizados em sala reservada no ambulatório especializado de anticoagulação oral, para que a temática fosse conduzida e trabalhada de forma que todos pudessem compreender os objetivos do estudo.

Após entrevista individual em sala reservada, houve o encaminhamento dos membros dos grupos até à sala a qual aconteceria o grupo focal. Os encontros grupais foram conduzidos pela pesquisadora principal, que atuou como moderadora que viabilizou o debate, acompanhada por dois enfermeiros observadores assistentes. Segundo Kinalski e colaboradores (2017), a participação de observadores serve para acompanhar e registrar as expressões verbais e não verbais dos participantes e auxiliar na condução dos encontros, além de controlar o tempo e a gravação dos mesmos.

Dessa maneira, a equipe de coordenação do grupo focal foi composta pela moderadora, enfermeira cardiologista, mestre e doutoranda em enfermagem responsável pela pesquisa e por dois enfermeiros observadores assistentes, ambos enfermeiros residentes em enfermagem em cardiologia, com experiência em anticoagulantes orais.

Os assistentes de coleta foram previamente capacitados pela pesquisadora principal através de capacitação na modalidade *online* via *Google Meet*, com duração média de uma hora, sobre os objetivos do estudo e técnicas de coleta de dados, que auxiliou na condução dos grupos focais.

Os observadores foram responsáveis por realizarem o acolhimento dos participantes, o

registro das impressões, gravação em áudio e registro fotográfico. A moderadora conduziu as sessões grupais, desde a abertura, a apresentação da equipe, a motivação em realizar o encontro e a elucidação de dúvidas.

A pesquisadora, bem como seus auxiliares de pesquisa, se apresentou ao grupo, seguindo de agradecimento pela disponibilidade em participar da pesquisa. Durante o acolhimento do grupo, foram reforçados os objetivos do estudo e logo em seguida a pactuação de sigilo entre os envolvidos (dos pesquisadores com os participantes e entre eles).

Após este momento inicial, realizou-se uma dinâmica de acolhimento e integração entre o grupo e a pesquisadora, para a construção de vínculos, foi solicitado para que cada integrante pudesse se apresentar, estimulando a integração grupal para que eles, no segundo momento estivessem à vontade para poder falar compartilhando suas dúvidas a respeito do uso do anticoagulante oral.

Foi esclarecido ainda, quanto ao debate e sobre a importância da fala de cada um dos participantes quanto a sua opinião e o respeito de não interromper durante as falas, dando início à realização do grupo focal.

Os assentos foram dispostos de maneira circular para promover uma visão ampla entre os participantes, moderador e observadores, estimulando o olhar face a face para promover um ambiente acolhedor e interativo (Bugs *et al.*, 2025).

O estudo seguiu as recomendações de Chahal (2021), que orienta o emprego da técnica de entrevista com roteiro semiestruturado que se caracteriza por um conjunto de perguntas padronizadas a serem feitas aos entrevistados para obter informações detalhadas acerca do fenômeno estudado. As discussões foram guiadas pelo roteiro norteador para a condução dos grupos focais (APÊNDICE H) elaborado pelos pesquisadores, a fim de guiar e estabelecer a sequência dos mesmos e seguiu a estruturação da sessão do grupo focal (Quadro 3).

O roteiro utilizado na coleta de dados auxiliou o debate, contendo 19 questões ao todo: sendo 15 questões relacionadas à terapia medicamentosa com anticoagulantes orais, que buscou identificar o conhecimento, experiências e necessidades dos participantes sobre o medicamento e subsidiar os conteúdos para o desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional, mediante escolha dos participantes com quatro questões relacionadas ao produto tecnológico.

Quadro 3- Estruturação da Sessão do Grupo Focal. Recife- PE, Brasil, 2024.

Sessão do Grupo Focal	
Abertura da Sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Recepção, acolhimento e agradecimento pela participação. - Apresentação da pesquisadora principal e de seus assistentes de coleta de dados. - Apresentação dos objetivos do estudo. - Esclarecimentos acerca da dinâmica de discussão participativa. - Aplicação do TCLE e do termo de autorização de uso de imagem e depoimento no grupo focal. - Autorização de gravação de áudio da sessão e registro fotográfico. - Apresentação dos participantes dos grupos focais.
Temas de Debate	<ul style="list-style-type: none"> - Perguntas relacionadas ao conhecimento dos participantes acerca da terapia medicamentosa contínua com os anticoagulantes orais. - Perguntas relacionadas às práticas de cuidado e autocuidado adotadas pelos pacientes anticoagulados em seu tratamento medicamentoso. - Perguntas relacionadas às percepções e conhecimentos dos participantes sobre o conceito, finalidade, tipos e aplicações práticas de tecnologias educacionais, no contexto dos anticoagulantes orais. - Preferências quanto ao tipo ideal de uma tecnologia educacional a ser desenvolvida para promover informações sobre a medicação anticoagulante. - Sessão tira dúvidas. - Síntese final do encontro.
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecimento pela participação.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Nos encontros, foram empregadas técnicas de estímulo apropriadas, comumente utilizadas em oficinas didáticas que trabalham dinâmicas em grupo, entre elas, as técnicas de explosão de ideias e o *Design Thinking*, em que os pacientes com auxílio da pesquisadora principal, a fim de identificar o conhecimento prévio e necessidades dos usuários acerca dos ACOS, eram estimulados a construírem palavras-chave sobre a temática em questão, além de frases que foram extraídas das dinâmicas em grupo, que posteriormente foram escritos em *cards* pela pesquisadora.

O *Design Thinking* possui foco nas experiências dos usuários, de modo colaborativo e interativo. Suas ferramentas de empatia e visualização auxiliam a guiar discussões e processos criativos. Além disso, o *Design Thinking* é centrado no ser humano e começa com um entendimento das necessidades e motivações das pessoas (Júnior *et al.*, 2020).

O objetivo dos encontros grupais foi obter informações detalhadas sobre o fenômeno estudado, com ênfase na terapia medicamentosa com anticoagulantes orais, por meio da participação ativa dos integrantes reunidos em um mesmo local.

As questões abordadas nos encontros foram direcionadas de acordo com o conhecimento necessário para a promoção do autocuidado, tendo os discursos analisados

posteriormente, conforme os requisitos básicos propostos pela Teoria de Dorothea Orem: requisitos universais, requisitos de desenvolvimento e requisitos de desvios de saúde.

Os encontros permitiram identificar o que os pacientes conheciam a respeito da temática de ACOS, quais as suas necessidades diante da terapêutica e possibilitaram a troca de experiências entre os participantes, bem como identificou os conhecimentos prévios sobre os anticoagulantes orais, no qual a pesquisadora principal e seus assistentes estiveram atentos, acompanhando e estimulando a interação entre os participantes do grupo, estimulando o diálogo entre os mesmos, o respeito, a confidencialidade, a autonomia e a criação em um ambiente sem julgamentos, foi possível criar um clima de liberdade para a exposição das reais situações vivenciadas por eles.

Os participantes foram capazes de expor suas dúvidas e anseios em relação aos ACOS, de forma coletiva e representativa. Todos os participantes tiveram igual oportunidade de fala no momento do grupo, sendo assegurado previamente no pacto de convivência, ao conceder a fala a um participante por vez, a fim de evitar conversas entre si e facilitar a captação do áudio.

A dinâmica nos encontros oportunizou a pesquisadora a identificar o conhecimento por parte dos participantes a respeito do medicamento, bem como os cuidados relacionados à terapêutica. Os encontros foram gravados para uma melhor análise das falas dos participantes e facilitar a captação das discussões. Os assistentes de pesquisa foram responsáveis pela manutenção dos gravadores de voz e registro das principais necessidades de saúde para posterior validação ao ouvir o áudio durante sua transcrição.

Durante as sessões de grupos focais, foi utilizado o Diário de Campo (DC) com a finalidade de registrar detalhes ou situações que possam colaborar com as reflexões das falas, favorecendo a qualidade e profundidade das análises (Minayo, 2011). O uso do diário teve o propósito de registrar as percepções e impressões pessoais dos observadores durante as sessões do grupo focal acerca das contribuições dos participantes nas discussões (Souza *et al.*, 2019).

Logo em seguida, a pesquisadora respondeu todas as dúvidas dos participantes, através de conhecimentos e informações adquiridas em sua experiência na temática e estudo aprofundado, através de literatura científica e diretriz atuais das sociedades europeia, americana e brasileira de cardiologia.

A pesquisadora construiu com o grupo o conceito que eles entendiam sobre a tecnologia educacional, onde se encontram, suas vantagens e tipos de tecnologias. Em seguida, a pesquisadora explanou ao grupo, via *Power Point* a apresentação dos tipos de tecnologias educacionais

(APÊNDICE I), além de informações pertinentes sobre a temática.

Ao final de cada sessão, foi realizada uma síntese dos depoimentos, além de oportunizar um último espaço aos participantes, tanto para acrescentarem, esclarecerem ou mudarem alguma ideia referida na discussão, quanto para expressarem como se sentiram durante o grupo focal.

Ao final dos encontros, as informações apreendidas foram apresentadas aos participantes no intuito de validar a consistência dos dados. Em seguida, os áudios foram transcritos integralmente, com dupla checagem do conteúdo para garantir a sua precisão.

Os cinco encontros de grupos focais permitiram fundamentar a escolha pelos participantes da pesquisa, da cartilha educacional como a tecnologia a ser criada pelos pesquisadores e validada com juízes enfermeiros especialista e público-alvo nas etapas seguintes do estudo.

A coleta de dados foi interrompida a partir da saturação de dados, que ocorre quando novos conteúdos não são mais identificados nas entrevistas, eliminando a necessidade de incluir mais participantes. Este critério leva em consideração a repetição e previsibilidade dos depoimentos, identificando que não há o surgimento de novas ideias e que o grupo alcançou o esgotamento do tema (Silva; Pegoraro, 2022).

Dois pesquisadoras realizaram conjuntamente, a análise inicial das falas, identificando os núcleos de sentido emergentes, a fim de determinar a saturação. A coleta de dados foi encerrada quando se alcançou a convergência entre as duas pesquisadoras, ao ser verificado a redundância dos discursos e a ausência de novos elementos significativos (Nascimento *et al.*, 2018).

5.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a caracterização dos participantes dos grupos focais e do público-alvo que avaliou a cartilha educacional desenvolvida, foi utilizado para a coleta de dados o questionário sociodemográfico, econômico e clínico (APÊNDICE G), fornecidos por autorrelatos dos participantes do estudo com informações a respeito de informações pessoais do participante, como o número do prontuário institucional, sexo, idade/anos, estado civil.

O contexto econômico e social foi verificado através da procedência, escolaridade/anos de estudo, renda familiar média mensal, ocupação, gasto com transporte para ida ao ambulatório e com a compra da medicação anticoagulante.

O histórico de saúde foi verificado através da presença de dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, doença renal, sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo e outras. O histórico clínico através do tempo de tratamento com o ACO, tipo de ACO utilizado, tempo de acompanhamento ambulatorial, exame de INR mais recente, complicações apresentadas (tromboembólicas e/ou hemorrágicas), necessidade de internamento hospitalar na vigência de complicações, cirurgias cardíacas prévias e de qual tipo.

Em relação às informações em saúde, foi investigado qual o profissional que transmitiu informações sobre o cuidado prolongado do uso ACO, se o participante nunca recebeu informações sobre o tratamento, se já teve acesso a algum material educativo e de qual tipo.

Na etapa de validação de conteúdo da cartilha educacional criada, foi realizada a caracterização dos juízes participantes do processo, mediante a aplicação de um questionário (APÊNDICE B) elaborado pelos pesquisadores do estudo, a fim de traçar o perfil profissional dos participantes envolvidos na validação.

Foram coletadas informações dos juízes, a respeito do sexo, idade (anos), ano de conclusão da graduação, maior nível de formação (Titulação), experiência na assistência e tempo de cuidado (anos) ao paciente em uso de anticoagulantes orais, experiência de educação em saúde, publicações na área da cardiologia/educação em saúde nos últimos dois anos, experiência (anos) na docência (área da cardiologia) e experiência em criação e validação de tecnologias educacionais.

Para a validação de conteúdo da cartilha educacional, utilizou-se o Instrumento desenvolvido e validado por Leite e colaboradores (2018) intitulado Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (ANEXO D) composto por 18 itens distribuídos em: objetivos (propósitos, metas ou finalidades), relacionados ao que se propõe na tecnologia educacional; estrutura (apresentação, organização, estratégia, coerência e suficiência), relacionada quanto à adequação da forma de apresentação do material para o público alvo; e relevância (significância, impacto, motivação e interesse), relacionada quanto à promoção das respostas expostas nas mudanças de acordo com o diagnóstico situacional.

Este documento constou de orientação em anexo para o preenchimento do instrumento de forma adequada pelo juiz especialista.

Os autores recomendam a pontuação com a valoração (2) Adequado; (1) Parcialmente adequado; (0) Inadequado. Caso atribua notas 0 e 1, o juiz deve justificar e colaborar para melhoria do material. Há espaço ainda para sugestões e críticas (Leite *et al.*, 2018).

No instrumento de validação da cartilha educacional também consta espaço para que os juízes pudessem expressar seus comentários e sugestões, quando julgassem necessário. As sugestões e comentários dos juízes foram analisados e os ajustes considerados pertinentes foram acatados pelos pesquisadores do estudo.

Em relação à coleta de dados para a avaliação de aparência da cartilha educacional pelo público-alvo, foi aplicado o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES) (ANEXO E).

Segundo Souza; Moreira; Borges, (2020), o IVATES possui 12 assertivas referente à harmonização dos elementos da tecnologia educacional, tais como: cores, imagens, texto, quantidade e tamanhos das figuras. Também foi utilizada a escala do tipo *Likert* proposta pelo instrumento, sendo: (1) discordo fortemente, (2) discordo, (3) discordo parcialmente, (4) concordo, (5) concordo plenamente.

Além disso, o instrumento possui ainda uma questão aberta para que o avaliador da cartilha educacional pudesse discorrer sobre comentários e/ou sugestões pertinentes para melhoria da tecnologia desenvolvida.

5.8 AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA O USO DE DADOS

Foi solicitado e obtido a autorização de Dra. Simone Maria Muniz da Silva Bezerra e à Dra. Thaisa Remigio Figueirêdo, autoras do conteúdo educativo escrito em slide intitulado “INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS”, utilizado durante atividades educativas com pacientes anticoagulados.

Tais práticas realizadas por enfermeiros foram implementadas como rotina no serviço, desde a criação do ambulatório de INR em 2014. Ressalta-se que o conteúdo e imagens foram substituídos após a validação com os especialistas, assim como pelo público-alvo. A solicitação às autoras foi enviada por *e-mail* e concedida, conforme ANEXO C.

A seguir, apresentam-se os slides utilizados, concedidos sob autorização dos autores, que posteriormente foram modificados e adaptados, conforme sugestões dos juízes e público-alvo, nas etapas de validação de conteúdo e de aparência, respectivamente (figura 3).

Figura 3 - Material Educativo. Intervenções educativas para promoção da saúde de pacientes em uso de anticoagulantes orais. Recife-PE, Brasil, 2025.

São medicamentos que diminuem a formação de coágulos, evitando a obstrução dos vasos sanguíneos.

ou seja

São "remédios" que servem para "afinar" o sangue evitando que ele fique "talhado"

E SE ESQUECER? O QUE FAZER?

- Se lembrar ainda no mesmo dia, tomar assim que puder
- Mas se lembrar apenas no outro dia, **NÃO TOMAR DUAS VEZES** o medicamento

Procurar guardar o medicamento em lugar protegido da luz e fora do alcance de crianças!

A dose depende do resultado de um exame de sangue chamado **INR**

Esse exame deve ser realizado **toda semana**, no início do tratamento e a **cada mês** durante o tratamento, e, se houver necessidade, pode ser realizado num intervalo menor de tempo (de 15 em 15 dias)

MEDIDA DOS COMPRIMIDOS

1 COMPRIMIDO INTeiro

MIO 1/2 COMPRIMIDO

TRÊS QUARTOS 3/4 COMPRIMIDO

UM QUARTO 1/4 COMPRIMIDO

O valor deve estar entre 2,0 e 3,0

Se o valor estiver abaixo de 2,0 significa que o sangue está grosso, podendo "talhar"

Se o valor estiver acima de 3,0 significa que o sangue está muito fino, podendo acontecer sangramentos

Varfarina sódica

Marevan®, Coumadin®

Femprocumona

Marcoumar®

Na dose prescrita pelo médico

Pode ser tomado antes ou depois das refeições; de preferência de tarde ou de noite

Sempre no mesmo horário, para não esquecer!

Depende do motivo pelo qual precisa tomar o anticoagulante

Algumas pessoas precisam tomar pelo resto da vida!

Só pode parar de tomar quando receber a orientação de um profissional de saúde

Cuidados com a alimentação

Cuidado quando comer folhas e vegetais VERDES que são ricos em Vitamina K e podem interferir na coagulação do sangue

COUVE-FLOR BRÓCOLIS ABACATE ESPINAFRE

Cuidados com bebida alcoólica

Evitar ingerir bebidas alcoólicas porque elas podem ALMENTAR o efeito do anticoagulante, causando sangramentos!

Cuidados com outros Medicamentos

Alguns remédios podem diminuir ou aumentar o efeito dos anticoagulantes

Não tomar medicamentos por conta própria principalmente: ASPIRINA, CEBOLAS, SOBRALHO, ENCIENDE-BAICO e ANTIBIÓTICOS

Evitar remédios naturais à base de ervas (Dalis, Kamper e etc)

Cuidados quando for viajar

Levar o remédio em quantidade suficiente para todos os dias

Avisar ao médico sobre possíveis viagens. Ele pode pedir a realização do exame de sangue (INR)

Cuidados quando for ao Dentista

Sempre que for ao Dentista AVISAR QUE FAZ USO DE ANTICOAGULANTE ORAL antes do procedimento.

Procurar andar com um cartão de identificação informando o uso deste medicamento

Formação de coágulos

Sangramentos

Fonte: Bezerra; Figueirêdo, 2011.

5.9 ANÁLISE DOS DADOS

Em relação à etapa qualitativa do estudo, os dados coletados dos grupos focais foram analisados de acordo com as recomendações para pesquisas que utilizam o grupo focal e a abordagem qualitativa, por meio da análise textual. Em um primeiro momento, após a transcrição na íntegra das falas dos entrevistados, foi realizada a pré-análise, na qual o material por meio da coleta foi organizado de acordo com os objetivos do estudo.

Foram realizadas leituras minuciosas do material obtido, que permitiu que o conteúdo fosse internalizado pela pesquisadora. A exploração do material foi realizada, mediante auxílio do programa IRAMUTEQ (*Interface de R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), software gratuito, versão 0.7 alpha 2, desenvolvido sob a lógica do *open source*, licenciado por GNU GPL (v2). O programa viabiliza diferentes tipos de análises textuais, organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, portanto, trata-se de uma ferramenta de rigor estatístico (Camargo; Justo, 2013).

Por se tratar de um *software* com diferentes formas de análises textuais, que vai desde a lexicografia básica, através do cálculo de frequência de palavras e lematização, até uma análise mais complexa, como o que é realizado com a classificação hierárquica descendente

(CHD), também conhecida como “Método *Reinert*” (Ratinaud, 2009). Os *corpus* textuais analisados apresentaram índices de retenção maior que 75% (Camargo; Justo, 2013).

A partir de tais informações, o programa organiza e analisa os dados em um tipo específico de diagrama no qual estará contido a organização de determinados fatores e variáveis (um dendrograma) da CHD que ilustra as relações entre as classes (Camargo, 2005).

A análise dos discursos dos participantes dos grupos focais foi realizada de acordo com os requisitos do autocuidado propostos pela Teoria de Orem em conformidade com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), da relação entre as classes semânticas, as quais se atribuíramos seus respectivos sentidos e valores que foram originários do conhecimento e das práticas de autocuidado pelos participantes.

Em associação à CHD, os dados foram inseridos em cada classe dos elementos, cuja a frequência fosse maior que a média de ocorrências no *corpus*. Na análise qualitativa, como critério de rigor para a inclusão das classes, considerou-se o preconizado por Salviati (2017) e Camargo e Justo (2013) nas quais as classes são formadas pelos segmentos de textos e pelas palavras, as quais são significativamente associadas com a classe, através de cálculos do qui-quadrado tendo significância $p < 0,05$ e $X^2 > 3,80$.

Foi realizada Análise de Conteúdo Interpretativa pela pesquisadora, analisando-as de acordo com o referencial teórico-metodológico da Análise de Conteúdo Manifesto, que visa realizar uma descrição mais crítica em um nível mais aprofundado das informações, levando-se em consideração a frequência com que surgem certas características do conteúdo e os significados manifestos dos enunciados analisados (Minayo, 2011).

Duas pesquisadoras realizaram a definição das categorias temáticas de forma conjunta e consensual, considerando os critérios, como a frequência dos vocábulos com p -valor $< 0,05$, $X^2 > 3,80$, a similaridade entre os enunciados e a coerência com o conteúdo emergente (Lima *et al.*, 2025).

Em relação aos resultados quantitativos do estudo, os dados foram digitados no *software Excel* e tabulados no SPSS, versão 26.0, por meio de estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão, frequência absoluta e relativa).

Para a análise das respostas dos juízes e público-alvo, para a validação utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a concordância de juízes sobre as dimensões avaliadas (objetivos, estrutura e apresentação e relevância) da cartilha. Para cada item avaliado foi calculado IVC através do somatório das respostas “adequadas” dividido pelo total de juízes. Neste estudo, itens que obtiveram valores (1,0) foram considerados pertinentes à

cartilha educacional. Um IVC global foi obtido através da média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala (Polit; Beck; Hungler, 2018).

Os dados referentes à avaliação de aparência da cartilha educacional foram analisados pelo Índice de Validade de Aparência (IVA). Segundo Souza; Moreira; Borges (2020), um $IVA \geq 0,78$ é considerado excelente; valores entre 0,60 e 0,77 precisam de ajustes para aprimorar a apresentação da tecnologia educacional em saúde e itens com IVA de 0,60 são considerados insatisfatórios, exigindo que sejam reformulados com base nos aspectos principais do item.

A partir da quantidade de *experts*/público-alvo, os itens da cartilha educacional foram validados segundo o índice aceitável de, no mínimo, 0,78 (Yusoff, 2019).

5.10 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitada a carta de anuência da instituição (ANEXO B) para o desenvolvimento do estudo, que foi realizado em concordância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que orienta pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2013a) e da Carta Circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas no Ambiente Virtual, que orienta procedimentos em pesquisas em ambiente virtual (Brasil, 2021b).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, CAAE nº 75807223.4.0000.5208 e parecer nº 6.599.106 (ANEXO A).

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e mediante a assinatura em duas vias dos três Termos de Consentimento Livre e Esclarecido distintos pelos participantes do estudo (um modelo destinado aos participantes dos grupos focais - APÊNDICE E, outro para os juízes especialistas - APÊNDICE D e o último destinado aos pacientes anticoagulados que avaliaram a cartilha educacional - APÊNDICE E), cumprindo as orientações da referida resolução sobre a participação dos sujeitos, contribuições e relevância social do estudo, privacidade e proteção dos mesmos.

A participação dos entrevistados neste estudo foi voluntária. Foi garantido previamente o direito ao conhecimento dos objetivos da pesquisa, como também a sua autonomia mediante a participação deles. Os dados por meio dos grupos focais foram coletados respeitando o sigilo e a confidencialidade das informações. O anonimato foi garantido pela pesquisadora, assim como em relação à publicação, não havendo, portanto, a

identificação dos participantes, obedecendo aos princípios éticos da confidencialidade e justiça.

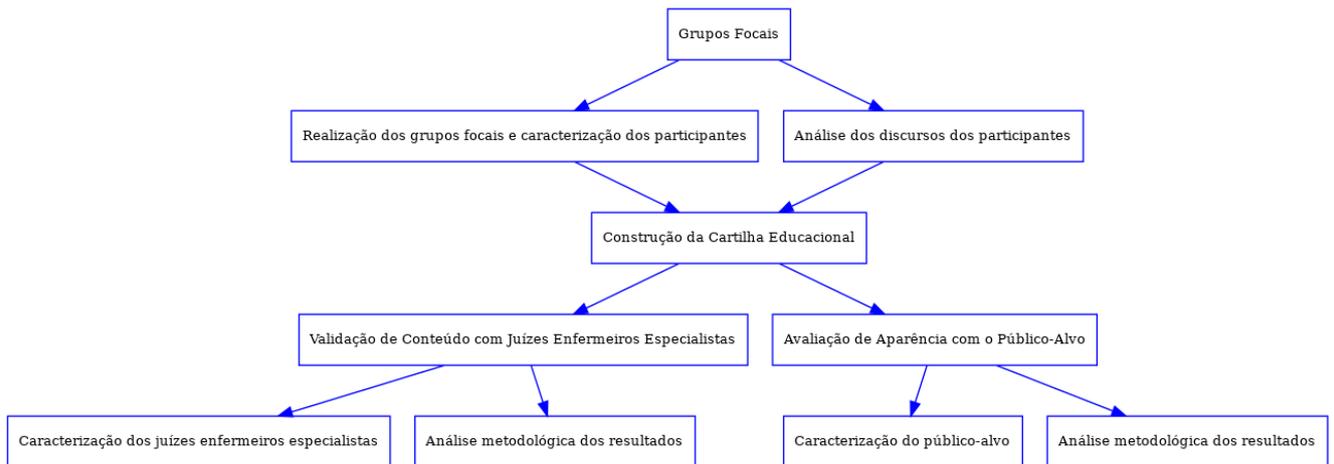
Em qualquer insatisfação o sujeito poderia interromper ou cancelar a entrevista. Em caso de desconforto ou dúvidas, os participantes seriam novamente esclarecidos sobre a realização do estudo, além do que a equipe de pesquisadores se colocou à disposição dos mesmos, através de contato telefônico e *e-mail*, informações estas contidas nos TCLE.

Reitera-se ainda, que todos os dados coletados nesta pesquisa (gravações de áudios, entrevistas, fotos e questionários) ficarão armazenados em pasta de arquivo no computador pessoal da pesquisadora principal, sob sua inteira responsabilidade, mediante senha privativa, em seu endereço residencial, por um período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa.

6 RESULTADOS

Para melhor entendimento, os resultados de cada etapa da coleta de dados foram identificados por um fluxograma, de acordo com a figura 4 a seguir:

Figura 4- Fluxograma dos resultados do estudo. Recife- PE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

6.1 GRUPOS FOCAIS

6.1.1 Realização dos Grupos Focais e Caracterização dos Participantes

Este capítulo diz respeito a realização dos encontros coletivos, bem como da descrição do perfil de participantes dos grupos focais.

As palavras-chave escritas em *cards* que emergiram da dinâmica e discussão em grupo foram: autocuidado, cuidados, anticoagulantes/INR, alimentação/dieta, sinais e sintomas de complicações, medicamentos, atividades de vida diária, informação e promoção, conforme imagem 1. Na imagem 2, observam-se frases extraídas e alguns discursos de usuários de anticoagulantes orais acerca da terapêutica medicamentosa.

A organização das cadeiras em círculo permitiu a interação face a face, o bom contato visual e, ainda, a manutenção de distâncias iguais entre todos os participantes, estabelecendo o mesmo campo de visão para todos. A observadora e os moderadores estavam posicionados em locais estratégicos da sala que possibilitou a comunicação não-verbal, por meio do olhar,

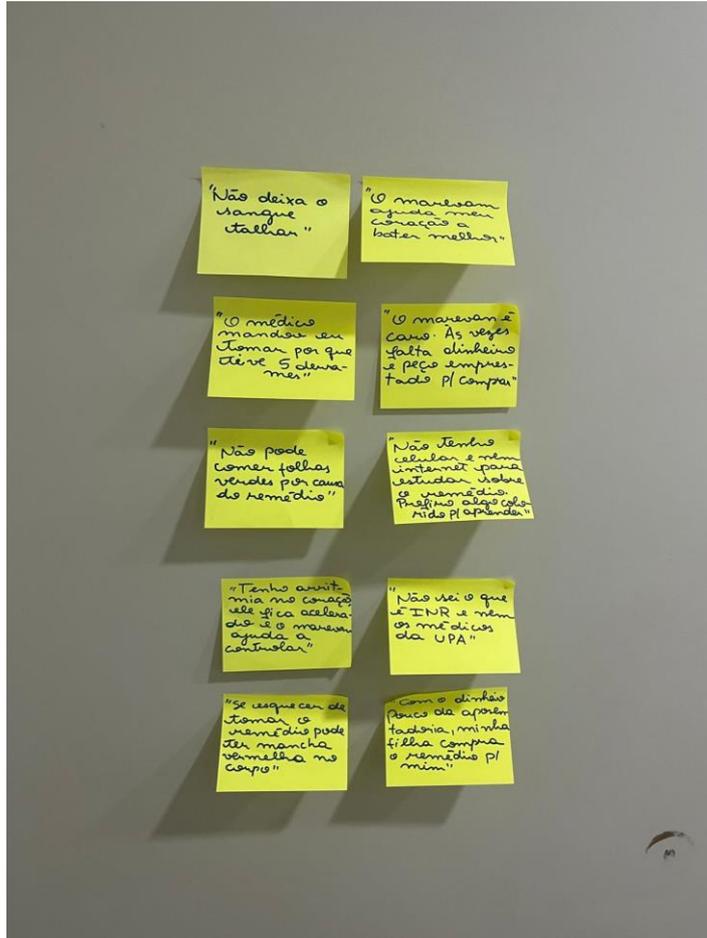
conforme verificado nas fotos 1,2 e 3. Ressalta-se que, com o intuito de preservar a identidade dos participantes, procedeu-se à utilização de tarjas pretas.

Imagem 1- Formação de palavras-chave no grupo focal. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Imagem 2- Frases extraídas de dinâmica em grupo. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Foto 1 - Grupo focal com participantes do estudo. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Foto 2 - Grupo focal com participantes do estudo. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Foto 3 - Grupo focal com participantes do estudo. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Durante as discussões dos grupos focais, evidenciou-se a troca de experiências entre todos os participantes sobre a temática, tendo em vista que a pesquisadora principal estava atenta acompanhando e estimulando a interação entre o grupo. Em relação aos resultados quantitativos, foi realizada a análise descritiva dos participantes dos grupos focais, de acordo com os dados descritos a seguir:

Participaram dos grupos focais 20 pacientes anticoagulados, com distribuição igual entre os sexos, sendo 10 homens (50,0%) e 10 mulheres (50,0%). Sobre o estado civil, a maioria não possuía companheiro (65,0%).

No quesito ocupação, houve predominância de pacientes aposentados (50,0%). Quanto à procedência, (55,0%) dos pacientes relataram ser da Região Metropolitana do Recife (RMR), Pernambuco, Brasil. Predominantemente, os entrevistados apresentam dificuldade visual (80,0%) e gastam com transporte (55,0%) para se deslocar até o ambulatório de INR. A maioria dos participantes informou, ainda, que despende de recursos financeiros para a compra da medicação anticoagulante (85,0%).

Em relação aos antecedentes clínicos, os participantes predominantemente possuem diagnóstico de fibrilação atrial (100,0%), seguido por sedentarismo (65,0%) e hipertensão arterial sistêmica (55,0%). Além disso, (35,0%) dos entrevistados possuem dislipidemia, (35,0%) são etilistas (35,0%) dos participantes informou que já tiveram histórico de acidente vascular cerebral (AVC) e são tabagistas (30,0%).

Ainda sobre os antecedentes, (15,0%) dos entrevistados possuem doença renal, (10,0%) são pessoas com diabetes, obesos (10,0%), e referiram diagnóstico de febre reumática (10,0%). Uma pequena parcela dos participantes informou possuir comunicação interatrial e doença de chagas (5,0%), respectivamente.

A maioria dos participantes do estudo informou que o tipo do anticoagulante oral utilizado é o Marevan® (varfarina®) (75,0%) e (65,0%) dos participantes apresentou INR alterado. Além disso, a maioria (65,0%) referiu complicações relacionadas ao anticoagulante oral, do tipo hemorrágica predominantemente (100,0%) e diante desta complicação, (30,0%) dos entrevistados informou que houve a necessidade de internação hospitalar.

Houve predomínio de participantes que já realizaram cirurgia cardíaca previamente (65,0%), do tipo troca de válvula mitral biológica (61,5%). Sobre o recebimento de informações sobre os anticoagulantes orais por profissionais de saúde, (50,0%) dos pacientes relatou que já recebeu verbalmente informações sobre o medicamento pelo profissional enfermeiro e a maioria dos participantes nunca teve acesso a um material educativo sobre os anticoagulantes orais (80,0%). Apenas (20%) dos participantes informaram que já acessaram *folder* educativo sobre o medicamento.

Os resultados referentes à caracterização dos participantes dos grupos focais estão apresentados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica dos participantes dos grupos focais. Recife-PE, Brasil, 2024. ($n=20$)

Variáveis	Continua	
	N	%
Sexo		
Masculino	10	50,0
Feminino	10	50,0
Estado Civil		
Com companheiro	7	35,0
Sem companheiro	13	65,0
Ocupação		
Autônomo	1	5,0
Desempregado	9	45,0
Aposentado	10	50,0
Procedência		
Região Metropolitana do Recife (RMR)	11	55,0
Interior do Estado	9	45,0
Dificuldade Visual		
Sim	16	80,0
Não	4	20,0
Gasto com Transporte		
Sim	11	55,0
Não	9	45,0
Gasto com Medicação Anticoagulante		
Sim	17	85,0
Não	3	15,0
Antecedentes Clínicos		
Fibrilação Atrial	20	100,0
Sedentarismo	13	65,0
Hipertensão Arterial Sistêmica	11	55,0
Dislipidemia	7	35,0
Etilismo	7	35,0
Acidente Vascular Cerebral	7	35,0
Tabagismo	6	30,0
Doença Renal	3	15,0
Diabetes Mellitus	2	10,0
Obesidade	2	10,0
Febre Reumática	2	10,0
Comunicação Interatrial	1	5,0
Doença de Chagas	1	5,0
Tipo do Anticoagulante Utilizado		
Marevan® (varfarina®)	15	75,0
Outros	5	25,0

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica dos participantes dos grupos focais. Recife-PE, Brasil, 2024. ($n=20$)

Variáveis	Conclusão	
	N	%
INR Alterado		
Sim	13	65,0
Não	7	35,0
Complicações Apresentadas		
Sim	13	65,0
Não	7	35,0
Tipo de Complicações Apresentadas		
Hemorrágica	13	100,0
Internação Hospitalar devido a Complicações		
Sim	6	30,0
Não	14	70,0
Cirurgia Cardíaca Prévia		
Sim	13	65,0
Não	7	35,0
Tipo de Cirurgia Cardíaca Realizada		
Implante de Marcapasso	2	15,4
Correção de comunicação interatrial	1	7,7
Troca de válvula aórtica, biológica	1	7,7
Troca de válvula mitral, biológica	8	61,5
Troca de válvula mitral mecânica e plastia da válvula tricúspide	1	25,0
Profissional que Transmitiu Informação sobre o ACO		
Médico Cardiologista	7	35,0
Enfermeiro	10	50,0
Nunca recebeu informação	3	15,0
Acesso a Material Educativo		
Sim (Do Tipo <i>Folder</i>)	4	20,0
Não	16	80,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Legenda: A variável “antecedentes clínicos” possui mais de uma possibilidade de resposta.

Ainda sobre o perfil dos participantes dos grupos focais, evidenciado na tabela 2 abaixo, a média de idade dos pacientes anticoagulados foi de 60,5 anos ($DP \pm 12,12$), com idade mínima de 36 anos e máxima de 78 anos. Em relação à escolaridade, a média de anos de estudo foi de 7,85 ($DP \pm 3,48$), sendo o mínimo de um e máximo de 11 anos. No tocante à renda familiar mensal total, a média foi de R\$1.724,40 reais ($DP \pm 675,75$), com mínimo de R\$ 600,00 reais e máximo de R\$ 2.824,00 reais.

A média de residentes no domicílio do participante foi de 2,45 (DP±1,28), com o mínimo de um residente e máximo de cinco moradores. Em relação ao tempo de tratamento com o anticoagulante oral, a média de anos foi de 3,3 (DP±1,75), sendo o mínimo de um ano e o máximo de 6 anos. O valor mínimo do INR mais atual foi de 1,33 e máximo de 4,77, sendo a média de 2,819 (DP± 1,00).

Tabela 2- Perfil dos participantes dos grupos focais. Recife-PE, Brasil, 2024 (n=20)

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil	Mínimo	Máximo
Idade	60,5	12,12	62	55,5	68,5	36	78
Escolaridade	7,85	3,48	8,5	4,5	11	1	11
Renda Familiar	1.724,4	675,75	1412	1412	2118	600	2824
Residentes no Domicílio	2,45	1,28	2	1,5	3	1	5
Tempo de Tratamento	3,3	1,75	4	1,5	5	1	6
Valor do INR	2,819	1,00	2,75	2,13	3,24	1,33	4,77

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

6.1.2 Análise dos Discursos dos Participantes dos Grupos Focais

As entrevistas foram realizadas a partir de aplicativos de gravação de áudio em arquivo MP4, para dispositivos de *smartphone* e/ou *tablet* com duração em média uma hora e 30 minutos. As transcrições na íntegra ocorreram no mesmo dia ou o mais rápido possível, no dia seguinte, para que a pesquisadora e seus assistentes pudessem recordar detalhes sutis de cada encontro.

Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram codificados com a letra “P” de paciente, seguidos de número cardinal crescente, de acordo com a ordem de fala na discussão dos encontros, exemplo: P1, P2, P3.

Os resultados foram baseados nos dados coletados durante os grupos focais que aconteceram em cinco encontros, já definidos anteriormente. Eles fundamentaram a construção da cartilha educacional voltada à promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais. Para a interpretação das falas, adotou-se o referencial teórico-metodológico da análise de conteúdo manifesto analisados à Luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, com foco nos Requisitos do Autocuidado, compreendidos como os requisitos universais, de desenvolvimento e de desvios de saúde.

Segundo Orem, os requisitos universais envolvem ações básicas realizadas diariamente para a manutenção da saúde em todas as fases da vida; os requisitos de

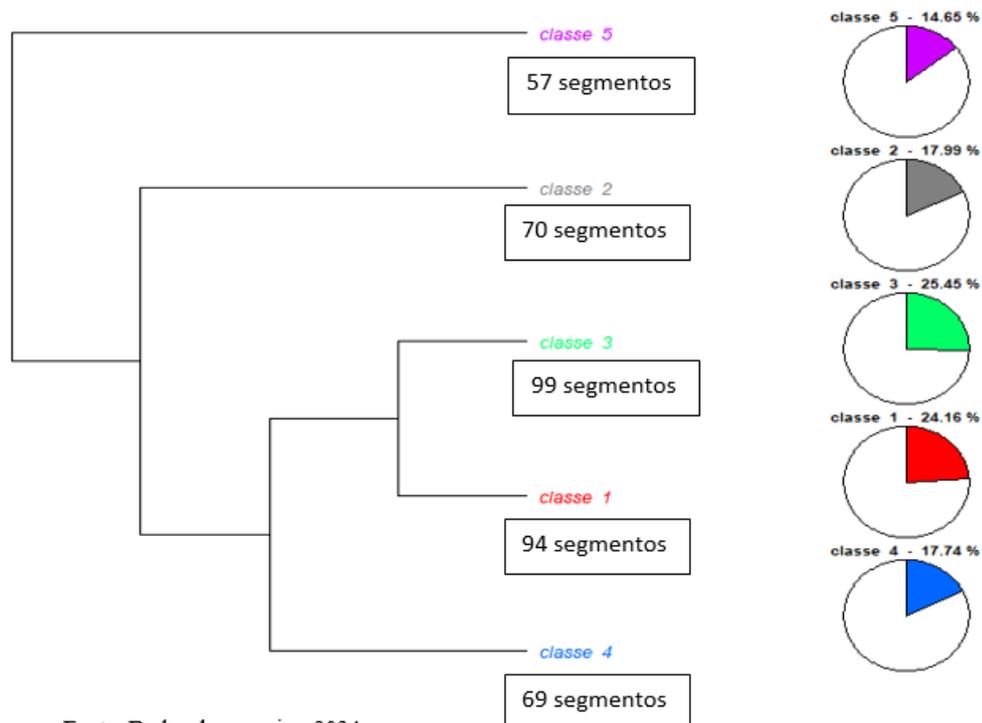
desenvolvimento são entendidos como necessidades específicas que surgem em determinadas etapas do ciclo vital; e os requisitos de desvios de saúde dizem respeito às exigências decorrentes de enfermidades ou agravos, exigindo adaptações frente às alterações no estado de saúde (Guerra *et al.*, 2023; Orem, 1991).

O *corpus* foi composto pela transcrição das falas dos participantes dos cinco encontros de grupos focais e submetido à Análise de Conteúdo, gerando três eixos temáticos, de acordo com os requisitos da Teoria de Dorothea Orem e suas respectivas classes temáticas, interpretadas e intituladas pelas pesquisadoras.

As classes geradas pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foram submetidas a uma leitura atenta e exaustiva, com o intuito de identificar temas predominantes e vocábulos-chave. Em seguida, o *corpus* textual foi segmentado em Unidades de Contexto Elementares (UCE) e as falas foram categorizadas de acordo com os contextos nos quais estavam inseridas (Camargo; Justo, 2013).

O *corpus* da análise, após ser processado pelo IRAMUTEQ reconheceu 20 textos. Esses foram submetidos à análise para obtenção da classificação hierárquica descendente (CHD), sendo dividido em 492 segmentos de texto, relacionando-se 1.850 palavras que ocorreram 16.555 vezes. A CHD reteve 389 segmentos de textos (ST) ao todo, correspondendo a 79,07% de aproveitamento, conforme preconizado por Camargo e Justo (2018), gerando cinco classes diferentes entre si e seus respectivos quantitativos de ST, conforme exposto na figura 5.

Figura 5 - Dendrograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Recife-PE, Brasil, 2024.

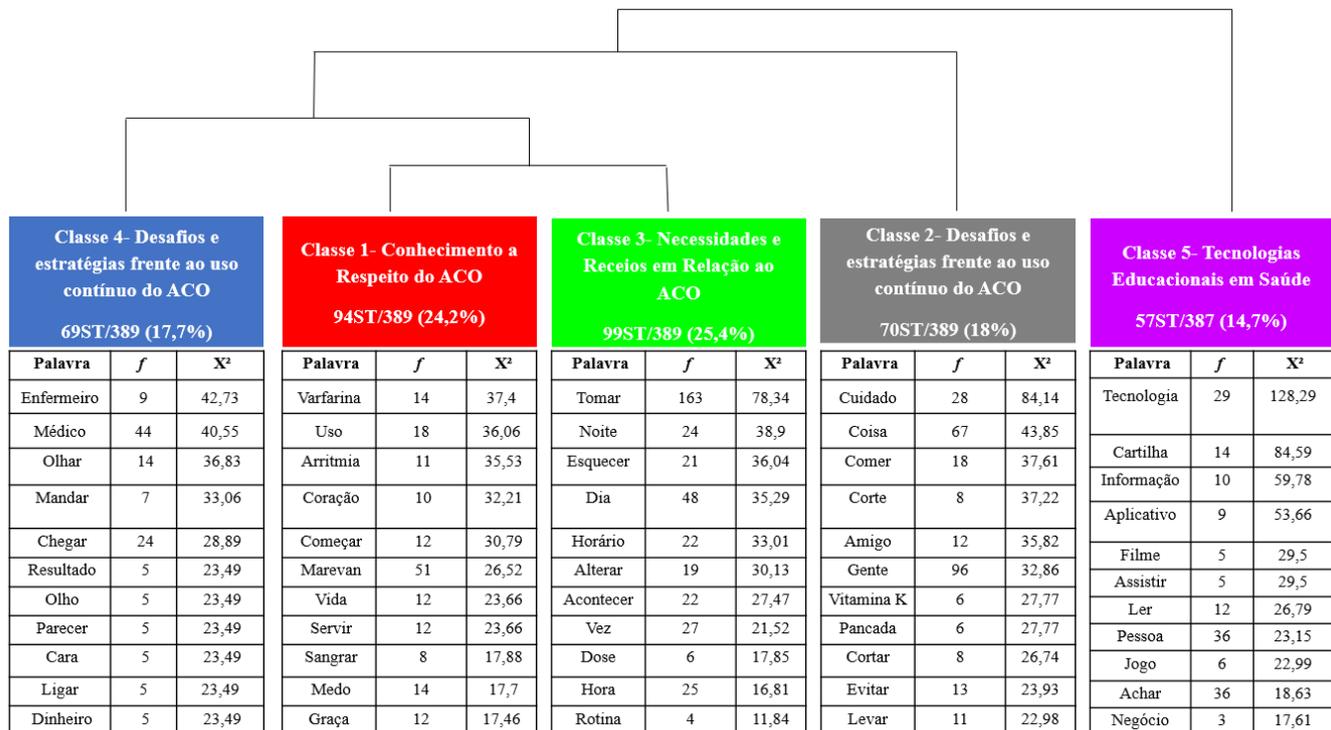


Conforme a distribuição das classes de acordo com o vocabulário, primeiramente o *corpus* foi dividido em 2 *subcorpus*: o da direita originou a classe 5 e o *subcorpus* da esquerda sofreu outra subdivisão gerando a classe 2 em oposição a outra subdivisão que gerou a classe 4 em oposição às classes 1 e 3.

A classe 4 obteve 69 segmentos de texto (ST), correspondente a 17,7% dos ST do *corpus*; a classe 1 foi constituída por 94 ST, correspondente a 24,2% dos ST do *corpus*; a classe 3 foi formada por 99 ST, correspondente a 25,4% dos ST do *corpus*; a classe 2 foi composta por 70 ST, correspondente a 18% dos ST do *corpus*, e por fim, a classe 5 foi estruturada por 57 ST, correspondente a 14,7% dos ST do *corpus*.

A definição das categorias temáticas foi realizada de forma conjunta e consensual por duas pesquisadoras, considerando critérios objetivos como a frequência dos termos com significância estatística (p -valor < 0,05, $X^2 > 3,80$), a semelhança entre os discursos e a coerência com os conteúdos emergentes (Figura 6).

Figura 6- Distribuição das classes de acordo com o vocabulário. Recife- PE, Brasil, 2024.



Fonte: Software IRAMUTEQ, 2024.

Legenda: Cinco classes decorrentes dos segmentos de texto (retângulos classe 1, 2, 3, 4 e 5); em cada classe % de representação no *corpus*; Palavra (mais representativas); f = frequência de palavras; X^2 = qui-quadrado, associação da palavra à classe.

Após leitura exaustiva dos segmentos de textos expostos e correlacionados com os vocábulos mais frequentes e significativos, as classes foram geradas, e posteriormente analisadas e intituladas pelos pesquisadores.

Cada classe foi nomeada de acordo com as palavras que ilustraram as relações mais significativas entre cada eixo temático. De acordo com a análise dos discursos dos pacientes anticoagulados à luz da Teoria do Autocuidado de Orem, foi possível categorizar os requisitos universais, de desenvolvimento e de desvios de saúde em eixos temáticos 1, 2 e 3, respectivamente, de acordo com as classes geradas pela CHD.

Cada eixo temático foi representado pela sua respectiva classe da seguinte forma: o eixo temático 1- Requisitos Universais foi representado pela Classe 3, intitulada “Necessidades e receios em relação ao uso do ACO”, o eixo temático 2- Requisitos de Desenvolvimento foi representado pelas classes 4 e 2, intituladas “Desafios e estratégias frente ao uso contínuo do ACO”, por apresentarem relatos similares pelos participantes, o eixo temático 3- Requisitos de Desvios de Saúde foi representado pela classe 1 intitulada “Conhecimento a Respeito do ACO”.

A classe 5 intitulada “Tecnologias Educacionais em Saúde” corresponde às respostas em relação ao questionamento feito em relação ao tipo de tecnologia sugerida pelo público-alvo, desenvolvida nas etapas seguintes do estudo.

Para melhor compreensão, abaixo os três eixos temáticos são apresentados de acordo com os requisitos do autocuidado propostos pela Teoria de Orem: requisitos universais, de desenvolvimento e desvios de saúde e as suas respectivas classes, intituladas de acordo com a análise gerada pela CHD e da relação das palavras mais significativas obtidas (quadro 4).

Quadro 4 - Apresentação dos eixos temáticos de acordo com os Requisitos do Autocuidado segundo a Teoria de Orem e suas respectivas classes correspondentes. Recife-PE, Brasil, 2025.

Eixo temático de acordo com os Requisitos do Autocuidado segundo a Teoria de Orem	Classe correspondente
Eixo Temático 1- Requisitos Universais	Classe 3: “Necessidades e receios em relação ao uso do ACO”
Eixo Temático 2- Requisitos de Desenvolvimento	Classes 2 e 4: “Desafios e estratégias frente ao uso contínuo do ACO”
Eixo Temático 3- Requisitos de Desvios de Saúde	Classe 1: “Conhecimento a respeito do ACO”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A seguir, são apresentados os discursos dos participantes de acordo com cada eixo temático segundo os Requisitos do Autocuidado propostos por Orem e sua respectiva classe.

Eixo Temático 1- Requisitos Universais

Classe 3- “Necessidades e Receios em relação ao uso do ACO”

As falas relatam as necessidades e receios quanto ao uso contínuo do medicamento anticoagulante. Percebe-se o envolvimento dos participantes com o uso seguro da medicação, por meio de lembretes no celular e cumprimento rigoroso de horários e doses, bem como o apoio da família como aliados para evitar o esquecimento de tomar o medicamento.

Em relação às atividades de vida diária, os pacientes revelaram as dificuldades enfrentadas no cotidiano, como as limitações físicas após cirurgia cardíaca, a frustração pela perda de autonomia nas tarefas domésticas e os desafios relacionados à alimentação, que exige controle rigoroso para garantir a eficácia do tratamento, o que, por sua vez, ocasiona insatisfação e sentimento de limitação. Essas experiências impactam a rotina e o bem-estar dos pacientes anticoagulados, conforme os relatos a seguir:

“Boto meu celular programando pra seis da noite, ele chamando dando sinal, se esquecer algum dia, se tomou em horário errado ou na dose errada que o médico prescreveu altera.” (P7)

“Deve sempre ser tomado no horário e na dose correta que o médico prescreveu. Eu tomo o remédio todo dia seis horas da noite.” (P13)

“Boto o despertador no meu celular programando pra isso: oito da noite para tomar. Se esquecer algum dia, se tomou em horário errado ou na dose errada que o médico prescreveu altera o sangue.” (P12)

“Minha filha mora distante aí todo dia ela liga pra mim perguntando: mãe a senhora já tomou o remédio? A hora do remédio! Mesmo com o alarme programado no meu celular ela tá sempre me perguntando se eu já tomei.” (P11)

“Fiz a cirurgia no coração há 6 meses, quero varrer a casa e não consigo [...]estender umas roupas, não posso [...] fico triste por causa disso tudo [...] e depender dos outros para fazer os serviços da gente é muito ruim! Com tudo eu canso!” (P9)

“Quando me falaram que eu precisava tomar o marevan pro resto da vida ficou pra mim uma coisa que eu ia ficar com uma responsabilidade, de uma doença, de um tratamento que tinha que aceitar pra poder viver um pouquinho mais [...] desde então tomo ele e tenho medo até de parar, de passar um dia sem tomar.” (P5)

“Outra dificuldade é que, antes da doença eu trabalhava, tinha meu dinheirinho. Eu era pedreiro [...]hoje não posso mais trabalhar porque o doutor disse que não posso pegar peso, fazer muito esforço, subir escada, andar de moto, porque posso me machucar, sangrar e isso me machuca um bocado.” (P6)

“O ruim é a dieta. Às vezes tenho que controlar a comida, para não ter que comer alguma coisa que faça o remédio parar de funcionar [...] isso é um desafio para mim.” (P1)

Eixo Temático 2 - Requisitos de Desenvolvimento

Classes 2 e 4 - “Desafios e estratégias frente ao uso contínuo do ACO”

Diante dos desafios e dificuldades de conviver com o anticoagulante, são evidenciados pelas falas dos participantes preocupações sobre o custo com a compra e a dificuldade de acesso ao medicamento, especialmente quando há falha no fornecimento público, o que pode levar à interrupção do tratamento.

Os relatos também expressam o peso da responsabilidade de usar a medicação por toda a vida e o medo das consequências de falhas no uso. Por outro lado, destacam a importância do apoio profissional, especialmente de médicos e enfermeiros que atuam no ambulatório, como fonte de orientação e segurança para seguir o tratamento.

Pela fala dos participantes percebe-se que o uso contínuo dos ACOS é considerado um desafio, muitas vezes relacionado ao surgimento de sentimentos negativos, em que a superação ocorre a partir de uma adaptação a uma nova realidade.

“O remédio anticoagulante oral tem pessoas que compram. O bichinho é salgadinho, mas graças a Deus, lá onde eu moro, eles dão.” (P3)

“Eu tomo o remédio porque o médico disse que tem que tomar. É o jeito, não é? Tem que tomar! Só a varfarina eu acho tão cara e a gente tem que comprar!” (P7)

“Quando falta o marevan no postinho, tenho que arrumar o dinheiro pra comprar né? Eu saio pedindo dinheiro aos meus filhos. Eu tenho vergonha de pedir a eles. Eu já deixei de tomar o marevan por que o dinheiro faltou. O dinheiro da aposentadoria é pouco, né minha filha.” (P11)

“Abandonei o tratamento, porque me senti prisioneiro do remédio [...] tinha que ter o medicamento na hora certa, no devido lugar, tudo certinho [...] coloquei na cabeça que não precisava tomar mais, que eu já tava bom.” (P6)

“O ambulatório é um apoio para mim! [...] O apoio que encontro para seguir com o tratamento é o apoio das enfermeiras [...] as orientações que são dadas aqui no ambulatório por elas.” (P4)

“Eu não posso faltar a consulta no ambulatório com o médico. Se ele marcou para vir tal dia, eu estou aqui, entendeu? Faço de tudo para não faltar, porque você sabe que como é algo desconhecido, a gente tem que vir falar com o doutor sempre.” (P8)

Fica evidenciado pelos relatos a seguir, a preocupação com a coleta de sangue frequente e o receio em relação aos resultados do exame de INR, que refletem a coagulação sanguínea:

“[...] posso dizer que vinha controlando bem o INR, mas do mês seguinte para cá, deu uma descontrolada, não sei porquê! [...] Fico angustiado, um pouco preocupado!” (P4)

“[...] tem doutora que nem sabe o que é isso de INR. Eu coeto INR todo mês e tem umas doutoras da UPA que nem sabem o que é [...]” (P13)

“Fico nervoso quando venho mostrar o exame e o INR está alterado[...] fico pensando no que pode acontecer comigo, se continuar dando alterado.” (P20)

“[...]Eu saio de casa de 2 horas da manhã pra pegar o ônibus da prefeitura pra vir no hospital fazer o exame do INR e mostrar ao médico e ao enfermeiro.” (P19)

Eixo temático 3 - Requisitos de Desvios de Saúde

Classe 1 - “Conhecimento a Respeito do ACO”

Os relatos abaixo evidenciam que, embora os participantes reconheçam a importância do anticoagulante para evitar complicações como o AVC, trombose e complicações cardíacas, muitos dos usuários possuem conhecimento limitado sobre o uso correto da medicação, seus riscos e interações, especialmente com alimentos que contenham vitamina K.

Há insegurança, dúvidas não esclarecidas e falta de orientação adequada por parte da equipe de saúde, o que gera medo, confusão e ansiedade quanto ao tratamento, o que impacta diretamente na adesão medicamentosa. Percebe-se também que o risco e a presença de complicações, como o sangramento, é uma dificuldade para os usuários desta medicação. Além disso, o não comparecimento ao ambulatório de anticoagulação oral é um fator de risco que predispõe o usuário a complicações, reforçando a necessidade do acompanhamento contínuo.

Pelas falas dos participantes, identifica-se a falta ou limitação de conhecimento e informações acerca da terapia anticoagulante, o que constitui um obstáculo para a adesão terapêutica e práticas do autocuidado, sendo identificados nos discursos *déficits* de autocuidado, podendo provocar complicações associadas ao tratamento.

“Desde 2021 que preciso fazer uso dessa medicação para não dar derrame, trombose e para o coração bater mais tranquilo.” (P16)

“A válvula do meu coração tava entupida de febre reumática. [...] Tive que fazer uma cirurgia pra colocar outra, por isso que tomo o marevan [...]” (P20)

“Se não tomar a medicação certa pode dar sangramento na gengiva e sangramento no xixi.” (P15)

“Eu já acordava sufocada com tanto sangue pelo nariz. Mas eu não tinha ido pro médico. Eu não sabia o que fazer. O ônibus da prefeitura faltou nesse dia e eu não fui pra consulta com o doutor.” (P18)

“Eu sei que quando o sangue tá muito fino pode dar hemorragia, pode sangrar pela gengiva, pelo nariz ou até pela urina, como já aconteceu comigo.” (P17)

“Eu comecei a tomar esse remédio e achava que não precisava tá vindo direto pro hospital. Aí não deu outra. Me danei a sangrar por tudo o que era “buraco”.” (P19)

“O que eu sei é quando eu estou na consulta e eles dizem: olha dona, a senhora tem que tomar marevan de 5 viu? mas explicações mesmo eles não dão!” (P14)

“Não conheço os benefícios do marevan, como ele age e para que o danado serve [...] o médico não me falou e se me falou não me lembro mais [...] o que sei é que ele controla a minha arritmia [...]” (P4)

“O sangue afinou demais! [...] suspenderam o marevan quase 8 dias, para o sangue chegar ao normal. Foi nesse dia que começaram a explicar os riscos, porque antes disso eu não sabia de nada.” (P10)

“Eu acho que tomo o marevan por causa dessa cirurgia na mitral e eu descobri que tenho arritmia. Eu desconfiava, mas não sabia de certeza. Eu quero que a senhora diga para que serve esse remédio! Ninguém explica nada e tenho medo de tomar e sair sangrando por todo o canto!” (P2)

“Quando você toma o remédio e come coisas verdes engrossa o sangue, e eu pensei que afinava. Eu tenho essa dúvida e fui perguntar no atendimento e alguns médicos já falaram pra mim que engrossava. Eu queria saber do alimento verde, como é que o danado engrossa o sangue?” (P9)

“Eu me sinto meio constrangido em questão de alimentação, não é? A gente quer comer o que gosta e não deixam! Eu ouvi falar é na questão de alimento verde e uma vez eu exagerei além da conta. O sangue ficou grosso. Eu não sabia muito na questão de abacate e eu amo abacate.” (P12)

“[...] Eu amo alface! Tenho vontade de comer umas coisas verdes e não posso.” (P3)

Classe 5 - “Tecnologias Educacionais em Saúde”

As falas abaixo destacam a expectativa positiva dos participantes do estudo em relação ao uso de tecnologias educacionais, especialmente a cartilha, como ferramenta para suprir lacunas de informação sobre o uso dos ACOS. Os resultados apontaram um cenário permeado por dúvidas, que contempla a necessidade da implementação de estratégias de aprendizagem para os pacientes em uso crônico do anticoagulante oral, como ressaltado nas falas dos participantes.

Os usuários reconhecem que recursos visuais facilitam a compreensão, principalmente para quem tem pouca familiaridade com a leitura, e valorizam a cartilha educacional como um meio acessível e eficaz de aprendizado.

“Eu sei que através da tecnologia é que nós vamos parar de ter tantas dúvidas relacionadas ao Marevan. Eu acredito que com essa tecnologia é que a gente vai ter muitas informações. Precisamos de informação! Acho que está perfeito a cartilha.” (P6)

“Pra mim a função da tecnologia é explicar. E a melhor tecnologia é a que a gente vê. É mais fácil com ilustração porque a maioria não gosta de ler ou lê pouco. Acho que o melhor é uma cartilha porque tem mais ilustrações.” (P14)

6.2 CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL

O tipo de tecnologia educacional construída emergiu com base na exploração da realidade a partir da técnica de coleta de dados de grupo focal com os pacientes anticoagulados acompanhados no ambulatório de INR. Foi permitida a exposição de suas vivências, necessidades e limitações acerca da terapêutica medicamentosa com os anticoagulantes orais.

Em relação à tecnologia, a pesquisadora seguiu o roteiro semiestruturado (APÊNDICE H) e construiu com o grupo, o conceito que os participantes compreendiam a respeito de: 1) O que é tecnologia educacional? 2) Para que serve uma tecnologia educacional? 3) Você acredita que existem diferentes tipos de tecnologias educacionais? Se sim, pode citar exemplos? 4) Que tipo de tecnologia educacional seria mais adequada para orientar os usuários desta medicação e qual o conteúdo que deveria ser abordado nela?

Logo após a entrevista, a pesquisadora apresentou para os participantes via *Power Point* em seu computador (APÊNDICE I), através de imagens, a definição de tecnologia, os tipos de tecnologia educacional existentes, como álbum seriado, cartilha educacional, jogo educacional, gibi educacional, *podcast* educacional, vídeo educacional, *website* educacional e aplicativo educacional. Para cada tipo de tecnologia educacional, foram discutidos o seu conceito e vantagens.

Foi solicitado aos participantes de cada grupo focal que entrassem em um consenso sobre qual o tipo de tecnologia educacional eles gostariam que fosse desenvolvida, baseada na temática principal de promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais.

Após discussão entre os participantes dos benefícios e as fragilidades de cada tipo de tecnologia, resultou na indicação, que a cartilha educacional seria a ferramenta mais apropriada para

ser utilizada nas ações de educação em saúde, bem como servir de recurso durante a consulta médica e de enfermagem e auxílio para o público-alvo.

Neste estudo, a construção da cartilha educacional percorreu as seguintes etapas: elaboração textual; associação com as imagens e diagramação (Moreira; Nóbrega; Silva, 2003).

As informações contidas na tecnologia emergiram da literatura científica a respeito da temática, pela revisão integrativa da literatura realizada previamente e pela análise dos discursos dos participantes dos grupos focais, fundamentada na Teoria de Orem. Os conteúdos passaram por uma seleção e organização de modo a seguir para a etapa de construção do material.

Foi realizada leitura crítica para se extrair informações pertinentes para constar na cartilha, sendo definidos os tópicos identificados como relevantes, tanto na literatura consultada, como na análise das falas dos usuários anticoagulados. Após a seleção do conteúdo, iniciou-se a elaboração textual de cada tópico da cartilha com abordagem centrada no leitor, abordando informações com linguagem didática, clara e objetiva.

Segundo Moreira; Nóbrega; Silva (2003), nos materiais educativos uma comunicação do tipo escrita, a informação a ser passada deve ser clara e de fácil entendimento. Buscou-se abordar um conteúdo rico em informações objetivas e transformar a linguagem das informações localizadas na literatura científica em uma linguagem acessível ao público-alvo, através de textos escritos de forma clara e objetiva.

Foram seguidas as recomendações acerca das orientações para a concepção de materiais educativos (Moreira; Nóbrega; Silva, 2003) adaptado para este estudo para a concepção e eficácia de materiais educacionais, respaldadas nas características: conteúdo, linguagem, organização, *layout*, ilustração, aprendizagem e motivação.

O texto inicial foi escrito pela pesquisadora, com base em literatura científica atualizada e posteriormente, o conteúdo foi revisado pela orientadora do trabalho.

A fim de garantir a qualidade e um conteúdo de fácil compreensão do texto da cartilha, foram empregadas frases curtas, adequadas, de fácil entendimento com apresentação de conceitos e ações em ordem lógica. Buscou-se também que as imagens colaborassem para que o leitor compreendesse o conteúdo e atingisse o objetivo da cartilha.

Neste estudo, o conteúdo da cartilha educacional foi definido, pela pesquisadora principal em concordância com a orientadora, a partir das informações fornecidas pelas primeira e segunda etapa da pesquisa (levantamento bibliográfico e entrevistas com os pacientes anticoagulados), sendo ele estruturado em 22 sessões que abordam a temática dos anticoagulantes orais, de acordo com o levantamento prévio das necessidades e experiências vivenciadas pelos usuários, visando atender as demandas do público-alvo.

No quadro 5 abaixo, encontra-se os conteúdos abordados na cartilha educacional sobre o uso do anticoagulante oral.

Quadro 5 - Tópicos que constituem o conteúdo da cartilha educacional sobre o uso do anticoagulante oral. Recife-PE, Brasil, 2024.

Conteúdos abordados na cartilha educacional sobre o uso do anticoagulante oral
Mensagem de boas vindas
Definição do autocuidado
Definição de anticoagulantes orais
Indicação dos anticoagulantes orais
Tipos de medicamentos utilizados na anticoagulação oral
Definição de INR e sua importância
Valores de normalidade do INR e alterações do exame
Orientações sobre a tomada da medicação
Anticoagulantes orais X idade fértil e gestação
Orientações sobre o armazenamento do medicamento
Tempo do uso do anticoagulante oral
Orientações sobre o horário da tomada da medicação e refeições
Orientações em casos de esquecimento em tomar o medicamento
Orientações sobre a alimentação, dieta e atividade física
Orientações acerca de bebidas alcoólicas e tabagismo
Complicações relacionadas ao uso do anticoagulante oral
Orientações em caso de complicações: sangramentos
Orientações em casos de viagens
Associação do anticoagulante oral com outros medicamentos
Orientações em casos de procedimentos invasivos, procedimentos dentários e cirurgias
Orientações adicionais acerca do medicamento
Cartilha educacional na versão digital via QR Code

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação às ilustrações buscou-se elaborar um material rico em imagens que facilitassem a compreensão e visualização das informações. Conforme preconizado por Moreira; Nóbrega e Silva (2003), foram selecionadas ilustrações que ajudassem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto.

O trabalho de *design*, diagramação, ilustrações e formatação de imagens foram realizados pelos pesquisadores principais, na plataforma *online* de *design* e comunicação visual, na versão paga: *CanvaPro*.

As cores vermelho e azul foram escolhidas intencionalmente para compor o *design* gráfico da cartilha educacional, em alusão direta à cardiologia. A escolha cromática remete visualmente ao funcionamento do coração e dos vasos sanguíneos, além de facilitar a associação dos conteúdos

abordados, favorecendo a compreensão e o engajamento com o material educativo.

A cartilha foi elaborada em uma versão pré-validação com 31 páginas, colorida, estruturada em parte externa (capa e contracapa) e parte interna (elementos textuais). O material desenvolvido foi enviado aos *expertises*, que passou pelo processo de validação de conteúdo por juízes enfermeiros especialistas e pela avaliação de aparência, junto ao público-alvo (usuários de ACOS, acompanhados ambulatorialmente).

Após as etapas de validação de conteúdo e de aparência pelos juízes e usuários do medicamento, bem como das alterações realizadas mediante sugestões dadas pelos avaliadores, e acatadas pelos pesquisadores, a tecnologia intitulada “Cartilha educacional sobre o uso do anticoagulante oral”, em sua versão final é composta por 42 páginas contadas sequencialmente, com numeração em algarismos arábicos (APÊNDICE J).

6.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA CARTILHA EDUCACIONAL COM JUÍZES ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

6.3.1 Caracterização dos Juízes Enfermeiros Especialistas

Neste estudo, participaram da validação de conteúdo da cartilha educacional 26 juízes enfermeiros especialistas em cardiologia, conforme os critérios de elegibilidade. Os juízes especialistas eram predominantemente enfermeiros (100,0%), a maioria (84,6%) do sexo feminino (n=22), com média de idade de 32,8 anos (DP \pm 2,8) e (78,2%) provenientes da região Nordeste do país.

Em relação à formação acadêmica destes profissionais, (23,1%) dos juízes possuíam 10 anos de formados, (36,0%) eram mestres, (92,3%) tinham experiência na assistência ao paciente em uso de anticoagulante oral, com tempo médio de experiência de 3,6 anos (DP \pm 2,5), (88,5%) possuíam experiência em educação em saúde na temática do estudo, (46,2%) tinham publicações na área, (57,7%) eram experientes na docência em cardiologia, com média de 5,9 anos de experiência (DP \pm 2,9), e (53,8%) eram experientes em criação e validação de tecnologias educacionais (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização dos juízes enfermeiros especialistas participantes do estudo.
Recife- PE, Brasil, 2024. (n=26)

Variáveis	N (%)
<i>Continua</i>	
Sexo	
Feminino	22 (84,6)
Masculino	4 (15,4)
Idade	
Mínimo - Máximo	28,0 - 39,0
Média ± Desvio Padrão	32,8 ± 2,8
Tempo de formação(anos)	
15	1 (3,8)
14	3 (11,5)
13	2 (7,7)
12	2 (7,7)
11	5 (19,2)
10	6 (23,1)
9	2 (7,7)
8	5 (19,2)
Maior titulação	
Pós-graduação Lato Sensu	5 (20,0)
Pós-graduação (Residência)	6 (24,0)
Mestrado	9 (36,0)
Doutorado	5 (20,0)
Tem experiência na assistência ao paciente em uso de anticoagulantes orais?	
Sim	24 (92,3)
Não	2 (7,7)
Tempo de assistência ao paciente em uso de anticoagulantes orais (anos)	
Mínimo – Máximo	0,0 - 10,0
Média ± Desvio Padrão	3,6 ± 2,5
Tem experiência na educação em saúde direcionada aos pacientes em uso de anticoagulantes orais?	
Sim	23 (88,5)
Não	3 (11,5)
Tem publicações (resumos/artigos) na área de Cardiologia/educação em saúde nos últimos três anos?	
Sim	12 (46,2)
Não	14 (53,8)

Tabela 3 - Caracterização dos juízes enfermeiros especialistas participantes do estudo. Recife- PE, Brasil, 2024. ($n=26$)

Variáveis	Conclusão N (%)
Tem experiência como docente na área de cardiologia?	
Sim	15 (57,7)
Não	11 (42,3)
Anos de docência	
Mínimo – Máximo	1,0 - 10,0
Média ± Desvio Padrão	5,9 ± 2,9
Tem experiência na criação e validação de tecnologias educacionais?	
Sim	14 (53,8)
Não	12 (46,2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

6.3.2 Análise Metodológica dos Resultados

A cartilha educacional desenvolvida foi submetida ao processo de validação de conteúdo por juízes enfermeiros especialistas.

Com relação à análise do instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde (IVCES), verifica-se que o valor do I-IVC (Índice de Validade de Conteúdo por Item) geral foi de 0,97, sendo superior a 0,90 em todos os itens avaliados no IVCES, indicando que a cartilha educacional obteve nível de concordância alto entre os avaliadores, o que confirma que a tecnologia está adequada ao público-alvo e poderá auxiliá-los no acolhimento e cuidados em saúde de usuários de anticoagulantes orais.

A cartilha validada obteve grau máximo de concordância em relação aos itens do IVCES, tais como: contempla o tema proposto, esclarece dúvidas sobre o tema abordado, linguagem interativa, permitindo o envolvimento ativo no processo educativo, informações corretas, objetivas e necessárias, estimula o aprendizado, contribui para o crescimento da área e desperta interesse pelo tema (Tabela 4).

Tabela 4 -Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Recife- PE, Brasil, 2024. (n=26)

Itens - IVCE	I- IVC
1. Contempla o tema proposto	1,00
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0,95
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1,00
4. Proporciona reflexão sobre o tema	0,95
5. Incentiva mudança de comportamento	0,91
6. Linguagem adequada ao público-alvo	0,95
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0,95
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1,00
9. Informações corretas	1,00
10. Informações objetivas	1,00
11. Informações esclarecedoras	0,95
12. Informações necessárias	1,00
13. Sequência lógica de ideias	0,91
14. Tema atual	0,95
15. Tamanho do texto adequado	0,91
16. Estimula o aprendizado	1,00
17. Contribui para o crescimento da área	1,00
18. Desperta interesse pelo tema	1,00
I-IVC Geral	0,97

IVC=Índice de Validade de Conteúdo.

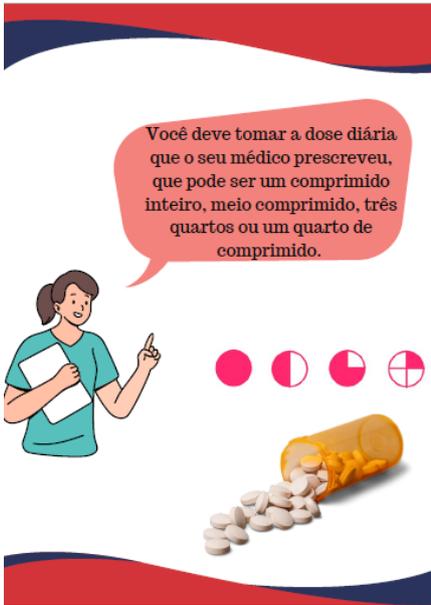
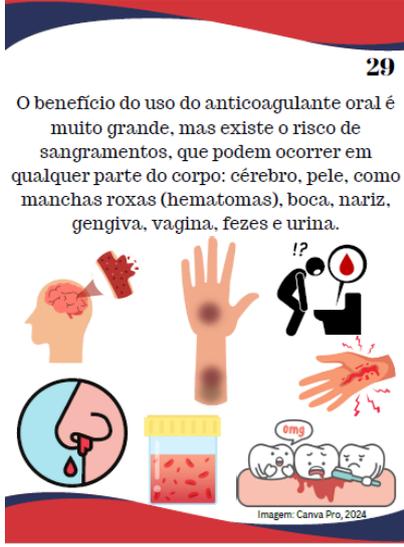
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tendo em vista que a resposta dos juízes condiz com a não concordância para informações desnecessárias ou erros, isso revela que a primeira versão da cartilha educacional não dispunha de modificações significativas e, portanto, não afetou no processo de validação.

Além disso, foi disponibilizado aos juízes especialistas no instrumento de coleta de dados, um espaço para sugestões e modificações relacionadas à aparência e ao conteúdo para alterações na cartilha educacional.

Embora o I-IVC geral tenha apresentado valor satisfatório, os juízes sugeriram mudanças relevantes no conteúdo da cartilha, sendo posteriormente acatadas e ajustadas no material, conforme quadro 6.

Quadro 6 - Sugestões e modificações realizadas na cartilha educacional a partir da avaliação dos juízes enfermeiros especialistas. Recife-PE, Brasil, 2024.

Recomendações relacionadas à aparência	
Sugestões a partir da avaliação dos juízes especialistas.	Modificações realizadas na cartilha educacional após validação.
<ul style="list-style-type: none"> Organizar as imagens de acordo com o tamanho da cartilha. 	<ul style="list-style-type: none"> Alterada organização das imagens. 
<ul style="list-style-type: none"> Mantiver apenas as imagens no formato de figuras. Utilizar imagens sem marca d'água. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantidas imagens em formato de figuras, sem marca d'água. 



O que fazer em caso de sangramento?

Em situação grave, imediatamente disque 192 para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU, que dependendo da gravidade do seu caso irá lhe direcionar para uma Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas ou unidade de emergência (pronto socorro).



Importante!

- Você deve ter atenção com alimentos ricos em vitamina K (verduras, folhas escuras e frutas, como o abacate, limão, brócolis, espinafre, alface, entre outros), pois eles podem alterar a ação do anticoagulante oral.
- Mas isso não quer dizer que você vai deixar de comer esses alimentos. Poderá comer, mas com moderação, ok?
- Caso você tenha dificuldade com a dieta, um nutricionista poderá te orientar.



COUVE FLOR BRÓCOLIS ABACATE ESPINAFRE

- Ajustar padrão de letras.
- Espaçamento maior entre as linhas.

30



O que fazer em caso de sangramento?

Em caso de sangramento intenso, imediatamente ligue 192 para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU, que dependendo da gravidade do seu caso irá lhe direcionar para uma Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas ou unidade de emergência (pronto socorro).



Importante!

- Você deve ter atenção com alimentos ricos em vitamina K (verduras, folhas escuras e frutas, como o abacate, limão, brócolis, espinafre, alface, entre outros), pois eles podem alterar a ação do anticoagulante oral.
- Mas isso não quer dizer que você vai deixar de comer esses alimentos. Poderá comer, mas com moderação, ok?
- Caso você tenha dificuldade com a dieta, um nutricionista poderá te orientar.



25

Imagem: Canva Pro, 2024

- Ajustado padrão de letras.
- Formatado espaçamento maior entre as linhas.

<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar a cartilha na versão digital via QR Code. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserido via QR Code a cartilha educacional na versão digital.
<p>Recomendações relacionadas ao conteúdo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Acrescentar os novos anticoagulantes orais que vem sendo cada vez mais utilizados pelos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrescentado os novos anticoagulantes orais disponíveis no mercado.

Os anticoagulantes orais mais utilizados são a varfarina sódica (Marevan® e Coumadin®) e a femprocumona (Marcoumar®)

9

- Os anticoagulantes orais mais utilizados são a varfarina sódica (Marevan®, Coumadin®) e a femprocumona (Marcoumar®).
- Novos anticoagulantes, como a rivaroxabana e dabigatrana (Xarelto®, Pradaxa®) também estão disponíveis.
- O seu médico irá lhe orientar sobre o melhor medicamento para a sua real necessidade!

Fonte: Google Imagens, 2024

- Incluir informações quanto à mulher em idade fértil (planejamento de gravidez).

- Incluídas informações sobre a saúde feminina e o uso de anticoagulantes orais.

18

ATENÇÃO!
Se você que é paciente mulher e está planejando engravidar ou se estiver com suspeita de gravidez, procure imediatamente seu médico para prescrever o substituto do anticoagulante oral que você faz uso!

Imagem: Canva Pro, 2024

- Utilizar linguagem o mais coloquial possível, sintética e objetiva ao público-alvo.

O anticoagulante oral deve ser armazenado em condições adequadas, em recipiente protegido da luz e da umidade, garantindo-se a manutenção da estabilidade do fármaco e mantendo-o inacessível a crianças.

- Alterada linguagem acessível.

Procure guardar o anticoagulante oral em local protegido da luz, da umidade e fora do alcance de crianças!

Imagem: Canva Pro, 2024

- Abordar o INR e possíveis alterações e significados, para os usuários estarem mais familiarizados com os valores.

- Abordado sobre o INR, valores e possíveis alterações do exame.

13

- A dosagem da medicação que você vai tomar, vai depender do resultado do INR.
- Para pacientes com fibrilação atrial (arritmia no coração) ou portadores de válvula biológica, o valor ideal do exame é de 2,0 a 3,0.
- Para pacientes com válvula mecânica (de metal) o valor ideal do exame é de 2,5 a 3,5.

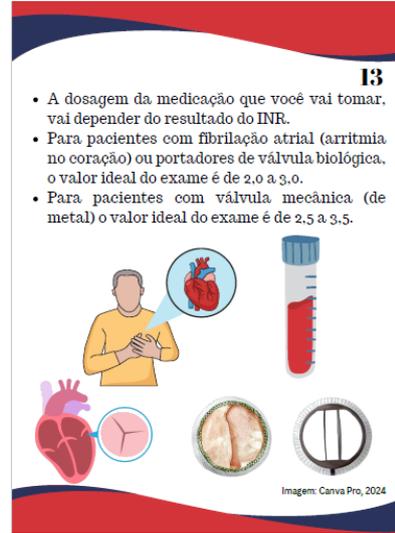


Imagem: Canva Pro, 2024

14

atenção

- Valores de INR abaixo de 2,0 (em casos de fibrilação atrial e válvula biológica) ou 2,5 (em casos de válvula mecânica) indicam que o sangue está "grosso", o que pode levar ao risco de trombose (coágulos de sangue)!
- Valores de INR acima de 3,0 (em casos de fibrilação atrial e válvula biológica) ou 3,5 (em casos de válvula mecânica) indicam que o sangue está "fino", o que pode levar ao risco de sangramento!

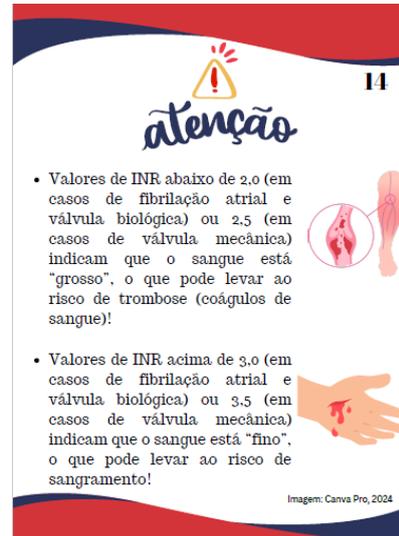
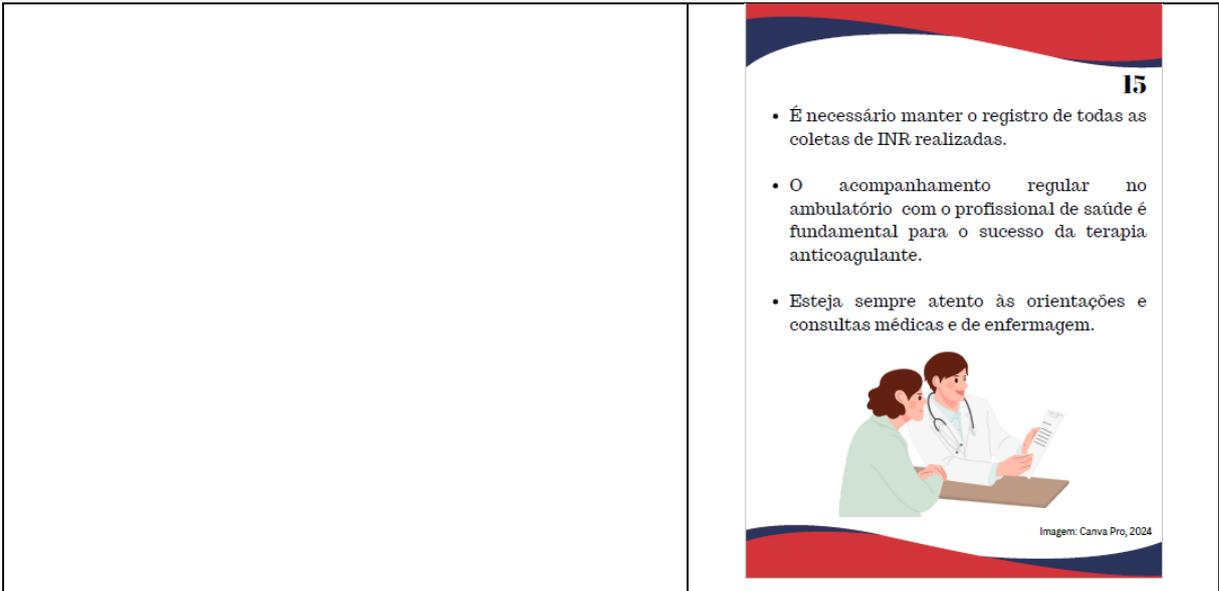


Imagem: Canva Pro, 2024

- Enfatizar a importância das orientações e consultas médicas e de Enfermagem.

- Reforçada a importância do comparecimento nas consultas médicas e de enfermagem.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Alguns juízes especialistas também realizaram observações e elogios quanto ao objetivo, estrutura e apresentação da cartilha educacional, conforme descrito no quadro 7.

Quadro 7 - Observações realizadas pelos juízes enfermeiros especialistas. Recife-PE, Brasil, 2024.

Observações realizadas pelos juízes enfermeiros especialistas
<i>“A cartilha tem um layout limpo, claro e que chama a atenção do leitor.”</i>
<i>“Está excelente o formato atual!”</i>
<i>“As cores e organização das imagens e textos ficaram de fácil compreensão.”</i>
<i>“Excelente abordagem, tema bastante relevante.”</i>
<i>“Apenas parabenizar o grande trabalho executado pelo comprometimento e importância referente a utilização de anticoagulantes orais.”</i>
<i>“Conteúdo bom e de fácil entendimento dos usuários!”</i>
<i>“Super adequado aos pacientes.”</i>
<i>“As autoras conseguiram contemplar as principais dúvidas dos usuários em relação ao uso dos anticoagulantes orais.”</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

6.4 AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DA CARTILHA EDUCACIONAL JUNTO AO PÚBLICO- ALVO

6.4.1 Caracterização do Público-Alvo

O público-alvo que avaliou a aparência da cartilha educacional foi composto por 12 pacientes anticoagulados, acompanhados ambulatorialmente. Em relação à caracterização

sociodemográfica, econômica e clínica dos participantes, foi visto que a maioria dos entrevistados (83,3%) era do sexo feminino, (58,3%) possuíam companheiros e (58,4%) estavam desempregados.

Em relação a procedência, (66,7%) eram procedentes da Região Metropolitana do Recife (RMR), Pernambuco, Brasil. Houve predomínio de participantes que relataram dificuldade visual (100,0%), (75,0%) referiram gastos com transporte para se deslocarem até o ambulatório e (83,3%) gastam com a compra da medicação anticoagulante.

Em relação aos antecedentes clínicos, todos os (100%) dos participantes possuem diagnóstico de fibrilação atrial, (83,3%) são sedentários, (66,7%) hipertensos, (50,0%) referiram dislipidemia, (50,0%) são tabagistas e etilistas, respectivamente.

Além disso, (33,3%) dos participantes possuem histórico de febre reumática, (25,0%) são pessoas com diabetes, (25,0%) já infartaram, (16,7%) informaram ter tido Acidente Vascular Cerebral (AVC) e (8,3%) possuem doença renal (tabela 5).

Tabela 5 - Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo. Recife-PE, Brasil, 2025. ($n=12$)

Variáveis	N	Continua
		%
Sexo		
Masculino	2	16,7
Feminino	10	83,3
Estado Civil		
Sem companheiro	5	41,7
Com companheiro	7	58,3
Ocupação		
Autônomo	1	8,3
Desempregado	7	58,4
Aposentado	3	33,3
Procedência		
Região Metropolitana do Recife (RMR)	8	66,7
Interior do Estado	4	33,3
Dificuldade Visual		
Sim	12	100,0
Não	0	0,0
Gasto com Transporte		
Sim	9	75,0
Não	3	25,0
Gasto com Medicação Anticoagulante		
Sim	10	83,3
Não	2	16,7
Antecedentes Clínicos		
Diabetes <i>Melittus</i>	3	25,0

Tabela 5 - Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo. Recife-PE, Brasil, 2025. (n=12)

Variáveis	N	Conclusão
		%
Hipertensão Arterial Sistêmica	8	66,7
Obesidade	1	8,3
Dislipidemia	6	50,0
Sedentarismo	10	83,3
Tabagismo	6	50,0
Etilismo	6	50,0
Infarto Agudo do Miocárdio	3	25,0
Fibrilação Atrial	12	100,0
Febre Reumática	4	33,3
Acidente Vascular Cerebral	2	16,7
Doença Renal	1	8,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Legenda: A variável “antecedentes clínicos” possui mais de uma possibilidade de resposta.

A tabela 6 exibe a caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo referente às informações relacionadas ao uso dos anticoagulantes oral, de modo que (83,3%) dos participantes utilizam o Marevan® (varfarina®) como o medicamento anticoagulante, (58,3%) apresentaram exame de INR alterado, (75,0%) referiram complicações com o medicamento, sendo (58,3%) do tipo hemorrágica, na vigência destas complicações (50,0%) dos participantes já necessitaram de internação hospitalar, (83,3%) dos entrevistados realizaram previamente cirurgia cardíaca, sendo a maioria (50,0%) do tipo troca de válvula mitral biológica.

Em relação aos pacientes que referiram acesso às informações sobre a medicação anticoagulante, (33,3%) dos pacientes responderam que as informações foram transmitidas pelo profissional médico cardiologista, entretanto, (83,3%) dos entrevistados nunca tiveram acesso a um material educativo sobre o uso do medicamento e dos participantes que já tiveram acesso, (16,7%) informaram que foi do tipo *folder* educativo (tabela 6).

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo. Recife-PE, Brasil, 2025. (n=12)

Variáveis	N	Continua
		%
Tipo do Anticoagulante Utilizado		
Outros	2	16,7
Marevan® (varfarina®)	10	83,3
INR Alterado	7	58,3
Sim	5	41,7
Não		

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo. Recife-PE, Brasil, 2025. ($n=12$)

Variáveis	N	Conclusão
		%
Complicações Apresentadas		
Sim	9	75,0
Não	3	25,0
Tipo de Complicações Apresentadas		
Tromboembólica	2	16,7
Hemorrágica	7	58,3
Não se aplica	3	25,0
Internação Hospitalar devido a Complicações		
Sim	6	50,0
Não	6	50,0
Cirurgia Cardíaca Prévia		
Sim	10	83,3
Não	2	16,7
Tipo de Cirurgia Cardíaca Realizada		
Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	2	16,6
Troca de Válvula Mitral, biológica	6	50,0
Plastia de Válvula Mitral	2	16,7
Profissional que Transmitiu Informação sobre o ACO		
Enfermeiro	3	25,0
Médico Cardiologista	4	33,3
Acesso a Material Educativo		
Sim (Do Tipo <i>Folder</i>)	2	16,7
Não	10	83,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Ainda sobre a caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo, a tabela 7 revela que a média de idade dos participantes foi de 56,2 anos ($DP \pm 10,4$), a média escolaridade foi de 6,4 anos ($DP \pm 3,3$), médias da renda familiar mensal total e residentes no domicílio foram de R\$ 1.647,30 reais ($DP \pm 459,8$) e 2,9 pessoas ($DP \pm 1,4$), respectivamente.

Nos aspectos clínicos, a média de tempo de tratamento com o uso do anticoagulante oral pelos participantes foi de 4,7 anos ($DP \pm 1,9$) e o valor médio do exame de INR foi de 2,6 ($DP \pm 0,9$).

Tabela 7 - Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica do público-alvo. Recife-PE, Brasil, 2025. (n=12)

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	1º Quartil	3º Quartil	Mínimo	Máximo
Idade	56,2	10,4	37	49	61	42	77
Escolaridade	6,4	3,3	7	4	10	2	11
Renda Familiar Mensal	1.647,3	459,8	1.412,0	1.412,0	1.765,0	1.412	2.824
Residentes no domicílio	2,9	1,4	4	1,5	4	1	5
Tempo de Tratamento	4,7	1,9	6	3,5	6	1	7
Valor do INR	2,6	0,9	2,5	1,9	3,1	1,8	4,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

6.4.2 Análise Metodológica dos Resultados

Após as sugestões feitas pelos juízes especialistas foi realizada a adequação do material educativo, incorporando tais sugestões, a fim de atender às necessidades e expectativas a que se propõe.

Quanto à avaliação da aparência da cartilha educacional, por meio da utilização do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES), verifica-se que o valor do I-IVC (Índice de Validade de Conteúdo por Item) foi maior que 0,90 para todas as questões avaliadas no IVATES e I-IVC geral de 0,98, indicando que a cartilha educacional foi considerada adequada pelo público-alvo.

Na tabela 8 abaixo, observam-se os valores do I-IVC de cada item e o I-IVC geral dos itens de aparência da cartilha educacional avaliados pelo IVATES.

Tabela 8 - Validação dos itens da cartilha educacional por meio do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES). Recife-PE, Brasil, 2025. (n=12)

Itens –IVATES	I-IVC
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo	0,95
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	1,00
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo	0,95
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	0,95
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	1,00
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção	1,00
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	1,00
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	1,00
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	1,00
10. As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo	1,00
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	1,00
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo	1,00
I-IVC Geral	0,98

IVC=Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Figura 7 expressa as opiniões do público-alvo quando questionado sobre: “De modo geral, o que você achou da cartilha?”, sendo obtidas 24 respostas, identificadas pela nuvem de palavras, criada pela ferramenta *Mentimeter* para criação e compartilhamento de apresentações com interatividade.

Figura 7 - Nuvem de palavras com as opiniões do público-alvo sobre a cartilha educacional. Recife- PE, Brasil, 2025.

De modo geral, o que você achou da cartilha?

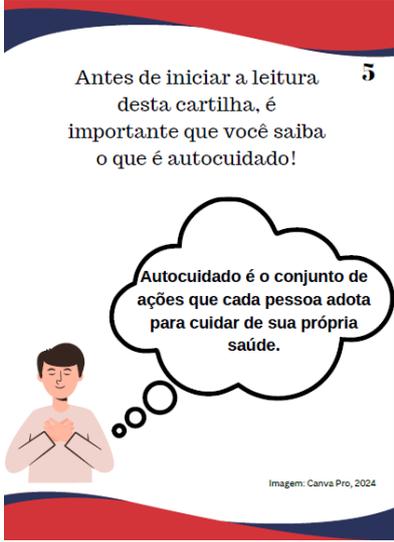
24 responses

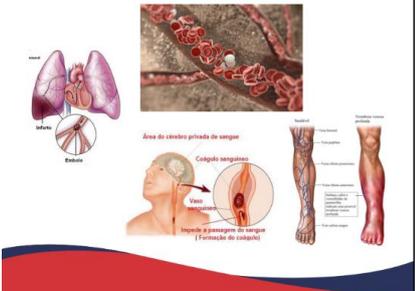


Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O Quadro 8 apresenta as recomendações sugeridas pelos pacientes anticoagulados a partir da avaliação da cartilha educacional. Destaca-se que todas as recomendações foram consideradas relevantes, analisadas e inseridas no conteúdo final da cartilha educacional.

Quadro 8 - Recomendações do público-alvo para alterações na cartilha educacional. Recife-PE, Brasil, 2025.

Recomendações a partir da avaliação pelo público-alvo	Modificações realizadas na cartilha educacional após etapa de validação
<ul style="list-style-type: none"> Colocar o conceito de autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> Inserido o conceito de autocuidado.  <p>Antes de iniciar a leitura desta cartilha, é importante que você saiba o que é autocuidado!</p> <p>Autocuidado é o conjunto de ações que cada pessoa adota para cuidar de sua própria saúde.</p> <p>Imagem: Canva Pro, 2024</p>
<ul style="list-style-type: none"> Divulgar a cartilha para todos os pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilizada cartilha na versão digital via QR Code.  <p>Gostou destas informações a respeito do anticoagulante oral?</p> <p>Que tal enviar este material educativo para os seus familiares, cuidadores, amigos e profissionais de saúde?</p> <p>Vamos juntos compartilhar o conhecimento?</p> <p>É muito simples! Basta apontar a câmera do seu celular para o QR Code abaixo:</p> <p>Imagem: Canva Pro, 2024</p>
<ul style="list-style-type: none"> Usar desenhos mais vivos/coloridos. 	<ul style="list-style-type: none"> Inseridas imagens atrativas.

<p>Os anticoagulantes orais são medicamentos que diminuem a formação de coágulos, evitando a obstrução dos vasos sanguíneos em órgãos do corpo, como o cérebro, órgãos do abdome, as pernas e os pulmões.</p> 	<p>7</p>  <p>Os anticoagulantes orais são medicamentos que diminuem a formação de coágulos, evitando a obstrução dos vasos sanguíneos em órgãos do corpo, como o cérebro, órgãos do abdome, as pernas e os pulmões.</p>  <p>Imagem: Canva Pro, 2024</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar quando o sangue está “fino ou grosso” de acordo com o valor do INR.  <ul style="list-style-type: none"> • O INR refere-se a relação de normalização internacional, expressa através de exame de sangue. • Como existe risco de sangramento ou de formação de trombo, é necessário o controle rigoroso do INR de forma mensal, quinzenal ou semanal, a depender do valor encontrado. • É necessário manter o registro de todas as coletas realizadas. • O acompanhamento regular é fundamental para o sucesso da terapia anticoagulante.  	<ul style="list-style-type: none"> • Abordado sobre a coleta do INR, bem como a interpretação do resultado do exame e possíveis complicações.  <p>14</p> <p>atenção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores de INR abaixo de 2,0 (em casos de fibrilação atrial e válvula biológica) ou 2,5 (em casos de válvula mecânica) indicam que o sangue está “grosso”, o que pode levar ao risco de trombose (coágulos de sangue)! • Valores de INR acima de 3,0 (em casos de fibrilação atrial e válvula biológica) ou 3,5 (em casos de válvula mecânica) indicam que o sangue está “fino”, o que pode levar ao risco de sangramento!   <p>Imagem: Canva Pro, 2024</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Após a incorporação das sugestões do público-alvo, a mesma ficou com 42 páginas a versão final intitulada “Cartilha educacional sobre o uso do anticoagulante oral” (APÊNDICE J).

Reitera-se que o registro da patente da cartilha educacional no Brasil, pelo Instituto

Nacional da Propriedade Industrial (INPI) será realizado após a realização da defesa da Tese do Doutorado, uma vez que as considerações e possíveis sugestões pertinentes dos membros da banca examinadora poderão vir a ser acatadas pelos pesquisadores e agregadas na versão final do produto tecnológico.

Finalizado o processo de patenteamento e expedição pelo INPI da carta-patente, formalizando a exclusividade legal da tecnologia desenvolvida pelos autores e publicações dos artigos científicos frutos dos resultados do estudo, a cartilha educacional será disponibilizada à comunidade acadêmica, bem como aos pacientes anticoagulados acompanhados no serviço onde foi realizada a pesquisa na sua versão impressa e digital, via Qr Code.

7 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados desta Tese de Doutorado está apresentada nos capítulos seguintes.

7.1 Discussão dos Resultados Sociodemográficos, Econômicos e Clínicos

A amostra dos participantes dos grupos focais foi composta por pacientes anticoagulados, com distribuição igual entre os sexos. Em contrapartida, o público-alvo que avaliou a aparência da cartilha educacional foi composto, predominantemente por mulheres (83,3%).

O perfil dos entrevistados possuía média de idade maior que sessenta anos, tempo de estudo inferior a sete anos, procedentes da Região Metropolitana do Recife (RMR), Pernambuco, Brasil, dependentes de aposentadoria e/ou desempregados, com renda familiar média mensal total de um salário mínimo, que gastam com transporte para se deslocarem até o ambulatório e com a compra do anticoagulante oral.

Em relação ao sexo dos participantes, resultado semelhante foi encontrado em outro estudo que identificou o perfil de saúde de usuários de anticoagulantes orais (Souza *et al.*, 2018). Em contrapartida, outros estudos identificaram uma maior frequência de homens entre os usuários desta medicação (Dalpiaz *et al.*, 2017; Almeida Neto *et al.*, 2016).

No estudo houve predomínio de pessoas idosas anticoaguladas. Observa-se que a população idosa é mais vulnerável ao risco de adoecer, bem como suas complicações relacionadas a eventos hemorrágicos e tromboembólicos, sendo necessário portanto, o acompanhamento contínuo deste público a nível ambulatorial.

No contexto do envelhecimento populacional, estudo exploratório prospectivo, com 16 pessoas idosas em uso de anticoagulantes orais, internadas em uma instituição cardiológica governamental de São Paulo, Brasil, concluiu que os participantes, devido à polifarmácia, apresentam alto risco de interações medicamentosas que podem potencializar ou inibir o efeito anticoagulante com gravidade maior ou moderada (Cheno; Cardilli; Kobayashi, 2019).

Foi encontrado divergência em relação à presença de companheiros entre os participantes dos grupos focais e o público-alvo, no qual a maioria não possuía companheiro (65,0%), quando comparado à (58,3%) dos participantes que possuíam companheiros, respectivamente. Corroborando com estes achados, estudo que descreveu o perfil de usuários de ACO, a maioria dos usuários possui companheiros (Figueirêdo *et al.*, 2017; Almeida Neto *et al.*, 2016).

Reiterando tal pesquisa, estudo qualitativo de cunho descritivo exploratório que buscou compreender os requisitos de autocuidado de homens trabalhadores informais durante a pandemia da COVID-19, à luz da Teoria de Orem percebeu a influência de uma segunda pessoa no autocuidado realizado pelos entrevistados, no qual um membro da família orientava e incentivava o familiar a procurar ajuda de um profissional de saúde (Guerra *et al.*, 2023).

Neste contexto, a inclusão dos familiares na rotina diária de cuidados fortalece a adesão ao tratamento medicamentoso (Lozano; Leal, 2019). O suporte da família é um aliado importante para o tratamento contínuo com os anticoagulantes orais e o apoio do familiar auxilia o paciente anticoagulado em lidar com o adoecimento e na adaptação de sua nova condição clínica (Gonçalves *et al.*, 2024).

A média de residentes no domicílio dos entrevistados foi de 2,45 (DP±1,28) nos grupos focais e de 2,9 (DP±1,4) no público-alvo que avaliou a aparência da cartilha educacional. Salienta-se ainda, que muitas das pessoas idosas participantes relataram que utilizam seu benefício de aposentadoria e contribuem economicamente com as despesas dos seus familiares.

Os resultados evidenciaram renda familiar mensal reduzida, perfil de aposentados (50,0%) e desempregados (58,2%), a maioria dos participantes (85,0%) relatou gastos financeiros relacionados com o tratamento e (75,0%) dos participantes gastam com o transporte para se deslocarem até o ambulatório do INR.

No tocante à escolaridade, a maioria dos usuários apresentou média de anos de estudo de 7,85 anos (DP±3,48), indicando, portanto, baixo nível de escolaridade. Resultado também predominante em estudos realizados em serviços públicos que acompanham continuamente pacientes anticoagulados (Dalpiaz *et al.*, 2017; Figueirêdo *et al.*, 2017).

Os achados relacionados ao tempo de estudo e nível socioeconômico dos participantes, permitem inferir que populações economicamente desfavoráveis e de baixa escolaridade estão mais vulneráveis às doenças crônicas, podendo impactar negativamente a adesão terapêutica e, conseqüentemente, interferir na qualidade de vida dos indivíduos. Neste caso, deve ser levado em consideração que a falta de recursos financeiros é um dos principais fatores que contribuem para a interrupção ou abandono do tratamento, tornando o indivíduo mais predisposto às complicações.

Outros autores evidenciam os fatores de risco ao adoecimento, como menor escolaridade e baixa renda associados a uma maior prevalência do diabetes, já que esses determinantes sociais em saúde limitam o acesso à informação, prejudicando o autocuidado e

expondo o paciente a comportamentos de risco, como o sedentarismo, alimentação inadequada e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Batista *et al.*, 2024).

Com relação à baixa escolaridade, estima-se que possa haver um grau considerável de comprometimento no entendimento das orientações de saúde e adesão ao tratamento, resultando em um fator de risco para a ocorrência de complicações cardiovasculares posteriores (Araújo *et al.*, 2017).

Em contrapartida, os resultados divergiram em relação à escolaridade e à renda, em uma pesquisa realizada em um ambulatório privado de anticoagulação, cuja amostra foi composta por indivíduos com formação universitária (50,0%) e com renda superior a cinco salários mínimos (56,0%). Foi verificado que mesmo com adequado grau de escolaridade, houve um número significativo de participantes fora da faixa terapêutica, que apresentaram complicações devido ao uso do medicamento, além de dificuldades no entendimento do tratamento, seus riscos e controle frequente de INR, como sendo desvios importantes na terapêutica (Kitahara *et al.*, 2014).

A respeito da procedência, a maioria dos participantes é da Região Metropolitana do Recife (RMR), Pernambuco, Brasil, fato que pode ser explicado pelo perfil do atendimento do hospital e do ambulatório de anticoagulação oral em que foi realizado o estudo, haja vista tratar-se de um hospital público, especializado em cardiologia e considerado centro de referência Norte-Nordeste nesta especialidade, atendendo a toda região metropolitana e também aos pacientes residentes em outras localidades do país.

Com relação aos indicadores clínicos, houve predomínio da fibrilação atrial como indicação para o uso de anticoagulantes orais (100,0%), seguido por sedentarismo (65,0%), hipertensão arterial sistêmica (55,0%), tabagismo e etilismo (50,0%), respectivamente. Vale ressaltar ainda, que (35,0%) dos participantes referiu histórico prévio de acidente vascular cerebral. Esses dados reforçam a fibrilação atrial como alto risco para o acidente vascular cerebral (Figueirêdo *et al.*, 2017; Stambler; Scuzzuso, 2016).

Por se tratar de uma arritmia cardíaca prevalente, a fibrilação atrial (FA) está associada a diversos fatores de risco e complicações cardiovasculares. São necessárias estratégias para controlar a frequência cardíaca e o ritmo, além de prevenir eventos tromboembólicos e o cuidado integrado ao portador. A abordagem desta doença requer uma visão abrangente e integrada, considerando a sua complexidade fisiopatológica e os desafios inerentes ao seu diagnóstico e tratamento (Alves *et al.*, 2024). O risco de complicações hemorrágicas ou eventos tromboembólicos obriga o paciente anticoagulado ao controle terapêutico rigoroso.

No que diz respeito ao tipo do anticoagulante oral utilizado pelos participantes do estudo, houve predomínio do uso do Marevan® (varfarina®) em (75,0%) dos participantes dos grupos focais e de (83,3%) no público-alvo que avaliou a aparência da tecnologia. Tendo em vista, que o valor comercial da varfarina® é de custo acessível, por também ser distribuída pelo Programa do Governo Federal- Farmácia Popular, além do local de pesquisa ser um hospital público vinculado ao SUS, atribui-se, portanto, predominantemente o uso desta medicação.

De acordo com o Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP), a varfarina® é considerada uma medicação de alta vigilância ou potencialmente perigosa, visto que possui baixo índice terapêutico e o seu uso requer monitorização rigorosa, a fim de prevenir eventos tromboembólicos, diminuindo o risco de hemorragias. Devendo, portanto, ser alvo de ações prioritárias para prevenir danos em pacientes anticoagulados (ISMP Brasil, 2020).

Um estudo de revisão sistemática concluiu que, embora a varfarina® continue sendo amplamente utilizada em pacientes com fibrilação atrial, particularmente em países com limitados recursos financeiros, os novos anticoagulantes orais diretos (NOACs), como a apixabana® e a rivaroxabana®, são alternativas mais seguras, eficazes e com menor necessidade de monitoramento (Oliveira, 2024).

Os resultados indicaram que os NOACs são mais seguros em relação a eventos hemorrágicos e são mais fáceis de serem utilizados, por não requererem monitorização frequente. Os autores ainda pontuam que estes novos anticoagulantes representam um avanço significativo no manejo da arritmia, entretanto, a sua implementação deve ser realizada de maneira gradativa, considerando a acessibilidade financeira e a realidade individual de cada paciente (Oliveira, 2024). Segundo Guerrero e colaboradores (2022), reduzir cerca de 40% o preço destes medicamentos tornaria viável a sua incorporação no sistema de saúde público brasileiro.

Neste estudo, a maioria dos participantes (65,0%) apresentou alterações no INR, além de referirem complicações com o medicamento, sendo predominantemente do tipo hemorrágica (58,3%), no qual na vigência destas complicações, (50,0%) dos participantes necessitaram de internação hospitalar para o manejo clínico desta complicação.

Achado semelhante evidenciou que não mais que (50,0%) dos pacientes com indicação da anticoagulação oral recebem a prescrição médica, assim como pacientes anticoagulados não estão na faixa desejável de anticoagulação sanguínea, ou seja, (30-40%)

dos pacientes estão desprotegidos e (10-15%) ultrapassam a faixa de INR desejada, tendendo às complicações decorrentes do fármaco (Almeida Neto *et al.*, 2016).

Resultado semelhante foi encontrado em estudo de Pelegrino e colaboradores (2014), que evidenciou a ocorrência de complicações hemorrágicas relacionadas ao uso do ACO, que pode contribuir para o aumento de internamento hospitalar precoce e pelo acréscimo de custos decorrente do tratamento clínico.

Corroborando com estes achados, no estudo de Carvalho e colaboradores (2013), os pacientes anticoagulados relataram a ocorrência de pelo menos uma complicação hemorrágica. Vale a ressalva da existência de uma variabilidade de resposta dos indivíduos em relação aos ACOS, determinando a frequência de eventos tromboembólicos e hemorrágicos, sendo a variabilidade dos valores de INR associada a aspectos do indivíduo, alimentares e interações com outros medicamentos.

Estudo sobre o uso dos anticoagulantes orais realizado em duas clínicas que monitoram pacientes com prótese valvular cardíaca mecânica localizada em Fortaleza, Ceará, Brasil, identificou *déficit* de conhecimento pelos pacientes em relação ao uso regular da medicação, predominância de pacientes com INR fora da faixa terapêutica preconizada (62,4%) e *déficit* de autocuidado (66,5%) referente ao controle rigoroso do medicamento. Foi verificado também que mais da metade dos participantes (55,2%) não realiza regularmente o exame de INR (Meneses, 2014).

Achado semelhante também foi encontrado neste estudo, no qual dos 26 participantes acompanhados ambulatorialmente, (65,0%) destes, apresentaram exame de INR alterado durante a entrevista. Sabe-se que o controle do INR é fundamental pois, através dos resultados laboratoriais, realizam-se os ajustes nas dosagens diárias do medicamento anticoagulante.

Nesta pesquisa, outro achado relevante diz respeito ao elevado número de participantes que referiu dificuldade visual. Estudo que descreveu o manejo de seis pacientes com complicações oftálmicas associadas aos anticoagulantes orais diretos (AODs) concluiu que o uso destes medicamentos pode estar associado a sangramento ocular. Reforçando, portanto, o seu uso criterioso e cessação da terapêutica quando possível (Shieh *et al.*, 2016).

Houve predomínio de pacientes que já realizaram cirurgia cardíaca previamente (65,0%), sendo a maioria representada pela troca de válvula mitral do tipo biológica (61,5%). Ao encontro deste achado, em estudo com amostra final de 93 pacientes, a principal indicação do anticoagulante oral foi a troca de válvula cardíaca (46; 49,5%), os pacientes apresentaram baixa qualidade de vida e as comorbidades associadas foram fatores que contribuíram para uma pior avaliação (Araújo *et al.*, 2021).

Estudo que avaliou o conhecimento sobre a anticoagulação oral de pacientes após a primeira cirurgia cardíaca com implante de valva metálica em um hospital de ensino observou *déficit* no conhecimento sobre o exame de controle da coagulação e às condutas frente à interrupção do uso do anticoagulante, o que reforça a necessidade do acompanhamento criterioso e orientações ao paciente durante o tratamento (Silveira *et al.*, 2022).

Semelhante a este achado, pesquisa que avaliou o conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa de 90 indivíduos anticoagulados acompanhados continuamente, verificou que (42,2%) dos participantes apresentou conhecimento adequado acerca do tratamento. Houve significância estatística entre o conhecimento adequado com resultados do *International Normalized Ratio (INR)* dentro da faixa indicada ($p=0,001$) e com idade menor que 60 anos ($p=0,018$), e entre conhecimento inadequado com baixa escolaridade ($p=0,045$), hipertensão ($p=0,009$) e tabagismo ($p=0,041$) (Silva *et al.*, 2022).

Em relação ao uso do medicamento, o tempo médio de tratamento com o anticoagulante oral foi de 3,3 anos nos participantes dos grupos focais, em comparação ao grupo que avaliou a aparência da cartilha educacional, com média de 4,7 anos de uso. Refletindo a necessidade da presença do usuário no ambulatório de INR continuamente, para acompanhamento.

7.2 Discussão dos Resultados Relacionados ao Estudo Metodológico

O estudo foi fundamentado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que resultou na construção e validação da cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso permanente de anticoagulantes orais representou um diferencial, uma vez que permitiu desenvolver uma tecnologia a partir das necessidades, experiências e dificuldades vivenciadas pelos usuários do medicamento, que foram os protagonistas no processo de construção e avaliação da ferramenta.

Isto pode ser confirmado especialmente quando há o envolvimento do usuário desde a construção do recurso tecnológico, reduzindo os desafios e melhorando o impacto terapêutico dessas tecnologias. Uma das etapas do desenvolvimento, visa identificar as necessidades e preferências dos usuários, potencializando assim, os benefícios da tecnologia. Portanto, desenvolver uma tecnologia voltada às necessidades e preferências do público-alvo pode assegurar a sua eficácia, eficiência e satisfação (Lopes; Landeiro; Souza, 2024).

Segundo a Teoria de Orem, um modelo de autocuidado consiste em três teorias: a teoria dos sistemas de enfermagem, a teoria do *déficit* de autocuidado e a teoria do

autocuidado. A teoria do autocuidado está relacionada à adoção e a prática de comportamentos favoráveis à saúde daquele que a executa, para manter a vida. Quando o cuidado com si próprio deixa de ser executado, existe o *déficit* do autocuidado e na sua presença, um sistema de enfermagem é acionado, através de ações e interações entre enfermeiros e pacientes (Guerra *et al.*, 2023).

Em relação à Teoria do Autocuidado, neste estudo, levou-se em consideração o conceito da demanda terapêutica de autocuidado, que é representada pelas ações a serem executadas para atender as exigências de autocuidado através de métodos válidos e do conjunto de operações e ações relacionadas. Incorporadas à Teoria de Orem, estão os requisitos do autocuidado universais, de desenvolvimento e de desvios de saúde (Orem, 2001). Isso corrobora, portanto, com a importância de estratégias que estimulem a prática do autocuidado.

Após a identificação na literatura das práticas de autocuidado, reconheceram-se as necessidades de autocuidado dos pacientes anticoagulados através dos encontros nos grupos focais. Os resultados revelaram que os pacientes enfrentam *déficits* de autocuidado, especialmente relacionados ao conhecimento sobre a terapia anticoagulante. Destacaram-se dificuldades no acesso a informações sobre o medicamento, no controle da coagulação e na adesão ao tratamento.

Segundo Orem (2001), a Teoria do *Déficit* do Autocuidado busca conhecer a necessidade da ação de enfermagem junto ao paciente, favorecendo o auxílio na recuperação de doenças. A identificação dos *déficits* de autocuidado no usuário do anticoagulante oral pode favorecer o desenvolvimento de um plano de cuidados direcionado às necessidades individuais de cada paciente, a fim de minimizar as deficiências existentes, além de motivar e orientar os indivíduos sobre as práticas de autocuidado (Meneses *et al.*, 2015).

Lima e colaboradores (2022) verificaram que existem lacunas no conhecimento de pacientes anticoagulados sobre os efeitos adversos do medicamento, às interações medicamentosas e alimentares, aos fatores que interferem nos níveis do INR e o que deve ser feito em caso de esquecimento das doses diárias. Enfatizaram que é necessário dar maior enfoque nas orientações aos usuários e suas implicações em seus hábitos de vida diária.

Nesta pesquisa, os participantes relataram mudanças no estilo de vida, como alterações alimentares, limitações físicas e preocupações financeiras com a compra do anticoagulante e com gasto para se deslocarem até o ambulatório de anticoagulação oral em que são acompanhados. Sentimentos de insegurança e ansiedade frente à terapia contínua com a medicação também foram frequentes entre os entrevistados.

De encontro a estes achados, estudo que visou compreender as repercussões e experiências vivenciadas pelos usuários durante o tratamento com anticoagulantes orais, identificou que o comprometimento emocional, social e econômico foi evidenciado pelos participantes, além de insatisfação com as modificações necessárias devido ao adoecimento e tratamento medicamentoso (Morais *et al.*, 2021).

Segundo Gonçalves (2020), a sintomatologia apresentada pelo paciente cardíaco repercute diretamente em suas atividades de vida diária, limitando o indivíduo na execução de atividades simples do cotidiano. Na prática, esta limitação é responsável por comprometer a capacidade do autocuidado do cliente e adesão ao medicamento, além de sentimentos negativos como, angústias e frustrações, contribuindo muitas vezes, para o abandono do tratamento.

O estudo de Queiroga (2016) acompanhou via contatos telefônicos usuários de anticoagulantes, ao avaliar os fatores multidimensionais do indivíduo, como a relação com o profissional de saúde, dificuldades sociodemográficas, a própria doença e o regime terapêutico, concluiu a necessidade de fortalecimento dos pacientes a se tornarem corresponsáveis pelo planejamento do cuidado.

O autor identificou os fatores de risco que poderiam comprometer a terapêutica com os anticoagulantes, tais como crenças, esquecimento, depressão, ansiedade, falta de conhecimento, percepção da doença e falta de suporte social, além de insatisfação e desmotivação em continuar com o tratamento (Queiroga, 2016).

Pela análise das falas dos participantes, ficam evidentes que as adaptações necessárias durante o uso contínuo do medicamento podem influenciar diretamente no enfrentamento frente ao adoecimento, podendo interferir na qualidade de vida dessa população, uma vez que, podem estimular mudanças capazes de auxiliar na adesão ao plano terapêutico. Gonçalves e colaboradores (2024) evidenciaram em uma revisão integrativa da literatura que os conhecimentos necessários sobre os ACOS interferem diretamente na adesão ao tratamento medicamentoso e no autocuidado destes indivíduos.

Uma pesquisa realizada por Gonçalves em 2020 no mesmo ambulatório especializado de anticoagulação oral do referido estudo, verificou associação significativa entre a percepção da doença cardíaca através das dimensões duração cíclica ($p=0.025$) e emocional ($p=0.002$) com a capacidade do autocuidado. A maioria dos 329 pacientes anticoagulados apresentaram-se como aderentes ao medicamento (96,35%) e com pontuação considerada ótima (53,8%) em relação à capacidade de autocuidado.

O elevado índice de adesão medicamentosa identificado no estudo, corrobora com estudos de (Queiroga, 2016; Figueirêdo *et al.*, 2016) também realizados no mesmo ambulatório de acompanhamento ao anticoagulante, que promoveram previamente práticas de educação em saúde e conhecimento sobre a doença e o ACO, tornando os clientes anticoagulados mais informados sobre o medicamento (Gonçalves, 2020).

Estes resultados satisfatórios reforçam a necessidade de incentivo para a frequência de acompanhamento dos pacientes nas consultas multidisciplinares de saúde em locais que os acompanham continuamente e promovam informações aos usuários de anticoagulantes orais.

Uma revisão narrativa composta por 41 estudos identificou intervenções direcionadas ao paciente para apoiar populações vulneráveis de pacientes anticoagulados (usuários de varfarina® e anticoagulantes orais de ação direta, em pessoas idosas com 65 anos de idade ou mais, indivíduos com alfabetização em saúde limitada e pacientes de origens cultural e linguisticamente diversas). A maioria das intervenções incluiu idosos anticoagulados, monitorados através do INR e que receberam educação sobre a terapêutica. Muitas intervenções resultaram em impacto positivo no conhecimento dos pacientes, redução no número de eventos hemorrágicos e melhor controle do INR (Yiu; Bajorek, 2019).

Estudo que promoveu intervenções educativas nos domicílios dos municípios do Cariri, Ceará, Brasil, tendo como referencial a Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem para a promoção do autocuidado, favoreceu o protagonismo da pessoa com hanseníase, que passou a realizar os cuidados preventivos com continuidade e autonomia. As intervenções foram essenciais para prevenir ou evitar incapacidades físicas e para evidenciar a importância da disponibilização e aquisição de recursos para o acesso às informações (Cavalcante *et al.*, 2021).

Observou-se também que a prática intervencionista favoreceu o protagonismo do paciente no processo de cuidado e proporcionou autonomia, bem-estar físico e mental. Dessa forma, a importância do acompanhamento sistematizado através de uma rotina diária de cuidados da enfermagem, proporciona uma melhor compreensão sobre a dimensão do cuidado (Cavalcante *et al.*, 2021).

No âmbito da Enfermagem, na busca por informação e o conhecimento como estratégia do autocuidado, além de *déficit* de práticas de autocuidado no uso permanente do anticoagulante oral, reforça-se o papel fundamental do enfermeiro, em conjunto com toda a equipe de saúde, como potencial educador em saúde, considerado o elo de confiança e comunicação entre pacientes, cuidadores e familiares para o fortalecimento do autocuidado (Gonçalves *et al.*, 2024).

Em estudo desenvolvido na região Nordeste do Brasil referente ao conhecimento dos pacientes sobre a terapêutica com anticoagulantes orais, apenas (39%) dos participantes apresentaram indicativos de conhecimento considerados adequados (Figueirêdo *et al.*, 2016).

Sabe-se que o conhecimento insuficiente pode estar relacionado com a baixa adesão medicamentosa, podendo aumentar o risco de complicações, como sangramentos e eventos tromboembólicos e na diminuição da qualidade de vida destes pacientes. No presente estudo, corroborando com este achado, dos usuários que apresentaram exame de INR alterado, destes (65,0%) já apresentaram complicações devido ao uso do ACO, do tipo hemorrágica, predominantemente.

Estes achados em âmbito nacional não diferem de estudo com 83 usuários acompanhados em um Centro de Saúde do Alentejo, em Portugal. Verificou-se que (50,6%) dos participantes relataram não saber o que é coagulação; (63,9%) não sabem das complicações da terapia anticoagulante e apenas (27,7%) conhecem os alimentos que interferem na terapêutica. Além disso, (48,2%) dos entrevistados afirmaram não saber o que fazer em caso de lesão, cirurgia ou extração dentária. E o custo para realizar o *International Normalized Ratio* (INR) em laboratório foi maior do que nos centros de saúde (Serra *et al.*, 2016).

Estudo desenvolvido em um hospital universitário da Espanha que objetivou avaliar o nível de conhecimento e controle da coagulação em pacientes anticoagulados autocontrolados após um programa educativo, concluiu que o conhecimento e os valores de anticoagulação melhoraram após os treinamentos realizados, parecendo ser, portanto, uma ação eficaz para melhorar o conhecimento sobre a anticoagulação oral nesses pacientes (Romero-Arana *et al.*, 2025).

Outra pesquisa avaliou a qualidade de vida de 93 pacientes em uso permanente de anticoagulante oral, acompanhados em um ambulatório egresso de um hospital de referência em cardiologia em Pernambuco, Brasil. Na avaliação da qualidade de vida, no domínio total o resultado foi de (79,0± 21,6), indicando que os participantes apresentaram pior qualidade de vida. Além disso, dentre as comorbidades apresentadas, a hipertensão arterial sistêmica (76,3%), seguida de fibrilação atrial (63,4%) e infarto agudo do miocárdio (23,7%) foram os fatores que contribuíram para uma pior avaliação (Araújo *et al.*, 2021).

Ainda sobre as perguntas que abrangem o impacto psicológico causado pelo uso do ACO, em relação a compreensão do motivo para o uso do medicamento, este domínio continha uma pergunta que apresentou média de maior destaque no instrumento *Duke Anticoagulation Satisfaction Scale* (DASS): o quanto o usuário se preocupava com o risco de

sangramento ou de se machucar, representando, portanto, um questionamento que impacta a qualidade de vida do paciente. Foi verificado que os valores para o domínio impacto psicológico negativo foram altos, indicando que os usuários são muito afetados negativamente pelo uso da medicação (Araújo *et al.*, 2021).

Em contrapartida, estudo que avaliou a qualidade de vida em pessoas idosas com fibrilação atrial na atenção primária em saúde verificou que os usuários dos novos anticoagulantes orais apresentaram melhor qualidade de vida no domínio psicológico positivo. O achado pode ser justificado pelo motivo de que os pacientes que usam os novos anticoagulantes não necessitam de monitorização periódica da coagulação sanguínea quando comparado com os medicamentos tradicionais antivitamina K (Morais *et al.*, 2020).

Ressalta-se que os participantes deste estudo predominantemente, usam de forma contínua a varfarina® e realizam coletas seriadas de sangue de forma mensal, quinzenal ou semanal, não permitindo, portanto, comparações desta variável.

As atividades de vida diária e as adaptações a um novo estilo de vida devido ao uso do anticoagulante foram temas que se destacaram entre os participantes. Portanto, orientações necessárias para o cuidado e o autocuidado do paciente no domicílio devem ser fornecidas, uma vez que, estas ações são essenciais para a recuperação e manutenção da qualidade de vida.

No que diz respeito às mudanças na vida diária, a rotina no domicílio, cuidados referentes à alimentação e à manutenção da ingestão adequada dos alimentos que possuem vitamina K, foram pontos observados nas falas dos entrevistados. Portanto, é importante que pacientes anticoagulados recebam orientações em relação a mudanças de estilo de vida e adaptação a uma nova realidade, frente ao uso permanente do medicamento, da mesma forma que recebem instruções relacionadas ao seu estado de saúde.

Outro aspecto observado na mudança de vida diária dos participantes está associado a ingestão de alimentos ricos em vitamina K. Estudo desenvolvido em dois hospitais do Nordeste brasileiro que avaliou as crenças sobre a adesão à dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais constatou que as desvantagens de aderir à dieta estão relacionadas ao “não poder comer as coisas de que gosta” e “não comer folhas verdes”. As crenças apresentadas pelo grupo estudado estão atreladas às orientações que os pacientes recebem sobre o controle rigoroso no consumo de alimentos de origens animal e vegetal fontes de vitamina K, que apresenta sua maior concentração em vegetais folhosos escuros (Oliveira *et al.*, 2019).

Os autores pontuam que os alimentos ricos em vitamina K ainda constituem uma barreira para os pacientes anticoagulados, e, portanto, é imprescindível desenvolver estratégias que contribuam para a sensibilização desses indivíduos quanto ao controle do consumo consciente desses alimentos, e não à sua supressão (Oliveira *et al.*, 2019).

De acordo com as recomendações dietéticas para pacientes cardiopatas em uso de varfarina®, estudo de revisão integrativa da literatura concluiu que a manutenção de um consumo estável e regular de vitamina K pela alimentação, bem como evitar mudanças repentinas na dieta, ter acompanhamento e orientação profissional personalizada estão entre as principais orientações sugeridas. Além disso, foi evidenciado que se faz necessário o acompanhamento regular do usuário, incluindo testes de INR e avaliação nutricional, como estratégias fundamentais para o sucesso terapêutico (Souza; Souza; Coelho, 2024).

No escopo das ações educativas, faz-se necessário que uma equipe multiprofissional forneça orientações claras e objetivas sobre todo o processo de cuidados ao paciente anticoagulado, e em especial sobre adaptações à dieta, principalmente sobre alimentos que contenham a vitamina K em sua composição, o que, nem sempre foi referenciado pelos participantes do estudo.

Outra pesquisa reforça que é necessário o envolvimento de outros profissionais, uma vez que, o cuidado envolve os diversos saberes. Dentre esses profissionais, destaca-se o enfermeiro, que está em contato com os pacientes 24 horas ininterruptas de trabalho no hospital, e, portanto, deve assumir o papel de educador em saúde e liderar estratégias que promovam orientações ao indivíduo (Lima Neto *et al.*, 2024).

No que tange à atuação do enfermeiro, uma pesquisa destacou habilidades empáticas na consulta de enfermagem ao paciente com doença cardiovascular que devem ultrapassar os limites da orientação. Além disso, outras habilidades como a compaixão, escuta ativa e acolhedora e a compreensão dos agravos à saúde foram fundamentais para construir uma relação de confiança e vínculo terapêutico entre o profissional e paciente. Destacou-se também a necessidade de o enfermeiro atuar pensando no sujeito como um todo, além das condições cardiovasculares e que para isso, o profissional precisa ter ou desenvolver estas habilidades (Moreira *et al.*, 2019).

Os achados evidenciam a efetividade da assistência de enfermagem em nível ambulatorial, refletindo, portanto, na redução do número de internações por complicações hemorrágicas em clientes acompanhados continuamente por enfermeiros, através de um cuidado direcionado ao indivíduo, família e coletividade.

Estudo randomizado controlado avaliou como eficaz o programa de apoio domiciliar de enfermagem no autogerenciamento de 36 pacientes em uso de varfarina®. Os participantes que tiveram acompanhamento domiciliar por 12 meses demonstraram diminuição do risco de sangramento, aumento da pontuação média da Escala de Satisfação com a Anticoagulação de Duke ($p < 0,05$), melhora dos comportamentos de autogestão, valores de INR dentro da faixa-alvo e reduções significativas de eventos tromboembólicos (Yildirim; Bayik-Temel, 2020).

A análise das entrevistas revelou que as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes anticoagulados incluíam problemas de gastos com o medicamento, com o deslocamento até o ambulatório, adesão à dieta prescrita, acesso ao serviço de saúde, atividades de vida diária, cuidados frente ao uso contínuo do ACO, às complicações advindas do medicamento e a ausência de orientações adequadas. Pela fala dos participantes também se identificou *déficit* de conhecimento e acesso a informações acerca da terapia anticoagulante, o que constitui um obstáculo para a adesão terapêutica e práticas do autocuidado.

Os resultados apontaram ainda, para a identificação de um cenário permeado por dúvidas, que contempla a necessidade da implementação de diversas estratégias de aprendizagem para os pacientes em uso crônico do anticoagulante oral, como ressaltado nas falas dos participantes. Para tanto, a equipe de saúde que presta os cuidados a esta clientela precisa compreender tais necessidades, planejar e implementar ações voltadas para a educação em saúde e, assim, fortalecer o conhecimento do indivíduo (Lima Neto *et al.*, 2024).

No escopo da educação em saúde, estudos realizados no Brasil e na Austrália encontraram associação entre baixos níveis de letramento em saúde, compreendida como a alfabetização e o conhecimento em saúde, com piores desfechos relacionados ao manejo da terapia com varfarina®. Os autores sugerem que a educação e os recursos devem ser adaptados às necessidades dos pacientes e de seus cuidadores (Yiu; Bajorek, 2019; Martins *et al.*, 2017).

Percebeu-se que a maior parte (83,3%) dos entrevistados nunca teve acesso a materiais educativos sobre os anticoagulantes orais. Além disso, os pacientes relataram que já receberam orientações verbais sobre o medicamento pelo enfermeiro (50,0%), seguido do médico cardiologista (35,0%) durante consulta com o profissional. Fato este que merece destaque, uma vez que evidências mostram inúmeros benefícios quando programas de atividades educacionais são implementados (Lima Neto *et al.*, 2024). Além disso, a partir da visão dos participantes, foi compreendido que o médico ainda é o profissional de referência no tratamento.

Reiterando estes achados, estudo qualitativo realizado com 13 pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca internados em um hospital universitário no Nordeste brasileiro, identificou as necessidades de aprendizagem e orientações recebidas pelos participantes à véspera da cirurgia de revascularização miocárdica, além de receberem orientações incipientes e como necessidades de aprendizagem de temas relacionados ao adoecimento, ao procedimento cirúrgico e às mudanças no estilo de vida para a manutenção da saúde e qualidade de vida (Lima Neto *et al.*, 2024).

Diante do exposto, a identificação dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento das ações e necessidades de autocuidado dos pacientes, foi possível identificar as ações de enfermagem que devem ser abordadas no conteúdo da tecnologia educacional voltada a este público. Para a promoção do autocuidado, é imprescindível a interação entre profissionais e pacientes por meio de troca de experiências e ações de orientação e educação em saúde que favoreçam uma assistência integral ao usuário, objetivando assim, a manutenção da vida (Gentil *et al.*, 2017; Pessoa, 2017).

Logo, pacientes que desconhecem o conceito de autocuidado não se sentem seguros em realizar tais práticas sem a orientação de um profissional de saúde. Reforçando, portanto, que intervenções educativas são fundamentais para promover o empoderamento dos indivíduos e a autonomia no cuidado com a sua saúde.

As tecnologias educacionais são inseridas nesse contexto, como ferramentas que podem ser utilizadas como estratégia de educação em saúde, capazes de fornecer informações que promovam o conhecimento, capacitando o paciente na compreensão das ações que influenciam em seu estado de saúde (Benevides *et al.*, 2016; Berardinelli *et al.*, 2014).

Para além, uma revisão integrativa concluiu em 16 artigos científicos encontrados, que as intervenções de enfermagem na terapia com anticoagulação oral incluem questões educacionais de autogerenciamento e tratamento diretamente observado com a finalidade de promover a adesão medicamentosa. As evidências apontam que o tratamento em centros especializados requer o uso de saúde móvel, caixas de comprimidos, recursos áudio visuais, cartilhas e consultas voltadas às particularidades do paciente anticoagulado (Araújo; Simonetti; Conceição, 2023).

O número de pacientes em uso de anticoagulantes orais está em ascensão e, portanto, é crucial que profissionais de saúde, em especial a enfermagem esteja capacitada para fornecer atendimento seguro, minimizando o risco de complicações.

Diante do conhecimento insuficiente sobre o tratamento medicamentoso com os anticoagulantes orais por parte dos usuários desta medicação e dos riscos de complicações

inerentes ao medicamento, a capacitação da equipe de Enfermagem que lida com este público é essencial para que se estabeleça um cuidado continuado e seguro, exigindo que os profissionais possuam conhecimentos e estejam aptos para a sua administração.

Um estudo de validação criou e validou um caça-palavras como estratégia educacional para a capacitação da equipe de enfermagem no cuidado com a administração de anticoagulantes orais em pacientes internados. A metodologia ativa lúdica refere-se a uma ferramenta inovadora e facilitadora, a fim de capacitar tecnicamente os profissionais de saúde, em especial a enfermagem acerca da terapêutica medicamentosa (Coelho, 2020).

Em se tratando da capacitação da equipe de enfermagem sobre os anticoagulantes orais, um estudo metodológico desenvolveu dois personagens lúdicos nomeados de “ACO e NACO”, como agentes facilitadores da aprendizagem e instrumento pedagógico para a educação permanente da equipe de Enfermagem na administração do medicamento. Segundo os autores, os personagens podem motivar os profissionais em busca de mais conhecimentos sobre os anticoagulantes, fundamentando-se na linguagem, no pensamento crítico e na imaginação (Coelho *et al.*, 2021).

Uma pequena parcela de participantes deste estudo (20,0% dos participantes dos grupos focais e 16,7% do público-alvo), referiu que já tiveram acesso a algum material educativo, do tipo *folder*. Além disso, emergiu dos grupos focais a escolha da tecnologia (cartilha educacional) a ser desenvolvida com o protagonismo dos participantes e validada pelos *expertises* e pelo público-alvo.

Alguns estudos ressaltam a eficácia de cartilhas educacionais quando desenvolvidas com a participação ativa de pessoas idosas, garantindo que o conteúdo seja adequado às suas necessidades e preferências. O envolvimento desse público deve assegurar que os materiais sejam relevantes e atendam às suas necessidades específicas (Alves, 2017; Cordeiro *et al.*, 2017; Camacho *et al.*, 2013).

As tecnologias têm sido utilizadas para a promoção do autocuidado de pacientes com doenças cardiovasculares. O uso de uma tecnologia educacional do tipo cartilha foi descrito, no estudo de Gentil e colaboradores (2017), como um material capaz de desenvolver em pacientes cardíacos, habilidades que contribuem para o aumento da qualidade de vida e a diminuição de complicações. A cartilha educacional se configura como uma ferramenta utilizada para promover educação em saúde em diferentes contextos.

Estudo realizado que objetivou desenvolver e avaliar a eficácia de uma cartilha digital educativa para apoiar o autocuidado de mulheres no puerpério internadas em um hospital de referência no estado do Pará, Brasil, indicou que a cartilha foi eficaz em proporcionar

orientações sobre o autocuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e do bem-estar das participantes (Pereira; Sá, 2025).

As tecnologias digitais têm sido cada vez mais utilizadas pelos profissionais de saúde, para ampliar o processo de ensino e aprendizagem por meio da modernização e resolutividade das práticas em saúde, promovendo melhoria da qualidade do cuidado às pessoas e às comunidades. Apresentam ainda, vantagens como menor custo, quando comparado a outras modalidades educacionais e a rápida veiculação da informação em saúde e, portanto, a entrega de um produto educacional para um maior número de usuários e profissionais de saúde de forma interativa (Silva *et al.*, 2024).

Considerando que a tecnologia educacional seja uma ferramenta atrativa e voltada à realidade, que favoreça o aprendizado e a compreensão de conteúdos complexos por meio de orientações técnicas, de sensibilização à questão apresentada e que o seu uso influencie na tomada de decisões e na realização de ações de cuidados à população, é imperativo que o conhecimento disseminado seja baseado em evidências.

Sob essa perspectiva, a “Cartilha educacional para o uso do anticoagulante oral” foi desenvolvida após ampla revisão de literatura e identificação de fatores sociodemográficos, educacionais, culturais dos usuários desta medicação e de suas necessidades de informação acerca da temática. Para garantir a atratividade do material e apreender a atenção do leitor, foram produzidos textos informativos e utilizadas imagens e ilustrações que reforçassem o conteúdo explorado.

Para além, da educação em saúde, as tecnologias educacionais são ferramentas utilizadas como estratégias para o cuidado, tornando-se primordiais no processo de trabalho do enfermeiro em suas atividades de educação em saúde (Pessoa, 2017; Áfrio *et al.*, 2014).

Estudo quase-experimental objetivou verificar o efeito do emprego de tecnologias educacionais como simuladores clínicos e jogos educacionais físicos, na qualidade de vida de usuários com diabetes mellitus acompanhados na Estratégia Saúde da Família, em um município paraibano, do nordeste brasileiro. Foram realizadas seis intervenções com 34 pessoas, em grupo ou individualmente que evidenciou uma melhora na qualidade de vida dos participantes. Houve também redução significativa nas médias das glicemias pós-prandiais após as intervenções ($p < 0,001$) (Batista *et al.*, 2024).

Outro estudo qualitativo realizado com 16 pessoas com diabetes do tipo 2 recrutados durante o atendimento clínico em um hospital do Porto, Portugal aponta evidências em relação aos participantes que enfatizaram a necessidade de informações educativas detalhadas sobre a doença e o tratamento, desde os cuidados no dia-dia até os recursos no sistema de

saúde. Além disso, existiram lacunas no conhecimento dos participantes, resultando no desenvolvimento de um aplicativo móvel que visou oferecer informações abrangentes, atendendo às necessidades de autocuidado (Lopes; Landeiro; Souza, 2024).

Para se obter uma tecnologia educacional válida e replicável, faz-se necessário o processo de construção e avaliação da ferramenta através do estudo metodológico. Sendo assim, é importante que a validação de conteúdo faça parte dessa metodologia. Nesse sentido, para a realização da validação, é recomendado pela literatura que os juízes sejam peritos na temática abordada, uma vez que eles avaliarão os itens do instrumento em questão (Medeiros *et al.*, 2015).

Neste estudo, participaram da validação de conteúdo da cartilha educacional, 26 juízes enfermeiros especialistas em cardiologia, com tempo médio de mais de três anos de experiência na assistência ao paciente anticoagulado e com experiência na criação e validação de tecnologias educacionais. Tais características conferiram aos juízes, a expertise necessária para apreciação do conteúdo da cartilha educacional, já que a avaliação minuciosa destes avaliadores permitiu a realização das modificações e dos ajustes necessários para a melhoria do material.

A validação de conteúdo por juízes especialistas em cardiologia conferiu à cartilha, o aprimoramento de seu conteúdo e estrutura, para atender às necessidades de pacientes em uso de anticoagulantes orais. Ter um material validado por especialistas pode conferir mais confiabilidade na oferta do material ao paciente (Ferreira *et al.*, 2022).

Os juízes enfermeiros especialistas em cardiologia avaliaram a primeira versão da cartilha educacional, nos quais os itens relativos do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) obtiveram I-IVC geral de 0,97, evidenciando, portanto, alto nível de concordância entre os *expertises*.

Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Cunha e colaboradores, (2020), no qual nenhum dos itens avaliados da cartilha educativa apresentou valor abaixo da concordância mínima adotada. A média global do I-IVC foi de 0,94, reforçando a validação da cartilha junto aos juízes, que também realizaram sugestões que foram acatadas pelos autores, sendo seus objetivos, aparência, estruturação e relevância considerados concordantes pelos mesmos.

Os juízes sugeriram mudanças relevantes no conteúdo da cartilha, sendo posteriormente acatadas e ajustadas na versão final do material. Estudos que validaram tecnologias educacionais e que utilizaram o I-IVC para a validação de conteúdo também

passaram por modificações até se chegar à versão final do material, reforçando a importância dessa etapa para a obtenção de uma tecnologia válida (Albuquerque *et al.*, 2016).

O IVC de todos os domínios avaliados na validação de conteúdo (objetivos, estrutura, apresentação e relevância) alcançou valores maiores que 0,90 o que confirma que a cartilha está adequada ao público-alvo e que poderá auxiliá-los no acolhimento e cuidados em saúde de usuários de anticoagulantes orais. O IVC de todos os aspectos avaliados na validação de aparência (ilustrações, cores e figuras) atingiu valores de 0,95 a 1,00, com valor estatístico de 0,98, o que indica que a cartilha apresenta ilustrações e *layout* que facilitam a compreensão das informações a serem transmitidas.

No cenário dos anticoagulantes orais, um estudo realizado em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, Brasil, construiu e validou um protocolo educativo para pacientes anticoagulados, a fim de melhorar o impacto do tratamento na qualidade de vida e a satisfação com o medicamento. Foram abordados tópicos para o ensino de pacientes e posteriormente, via contato telefônico, o enfermeiro reforçava as informações para o participante, para que ele recordasse as informações pertinentes (Pelegriño *et al.*, 2014).

A experiência na realização do desenvolvimento e validação do protocolo educativo de pacientes anticoagulados foi relatada pelos autores como relevante, para a identificação do seu potencial para o uso do material. Tais recursos são acessíveis aos serviços de saúde, de fácil implementação e repercute na melhor assistência aos pacientes em uso da medicação (Pelegriño *et al.*, 2014).

Outro estudo elaborou e validou um roteiro educativo sobre o uso do anticoagulante oral. Foram considerados tópicos essenciais para a orientação ao paciente hospitalizado que iniciará o tratamento com o medicamento. Para a validação, os autores consideraram os critérios objetivo, conteúdo, linguagem, relevância, funcionalidade e usabilidade do material. O roteiro foi considerado válido, obtendo Índice de Validade de Conteúdo total maior 0,80, podendo ser utilizado por profissionais de saúde para condução de orientações sobre o medicamento (Araújo *et al.*, 2023).

Estudo metodológico que construiu e validou o protocolo “EmpoderACO” voltado ao empoderamento e à mudança de comportamento em usuários de varfarina® concluiu que a relevância, adequação, clareza e validação do instrumento por juízes foram considerados satisfatórios, obtendo média de concordância $\geq 0,91$. A média de compreensão do instrumento pelo público-alvo foi de 0,96 e obteve clareza adequada, possibilitando o envolvimento do paciente em seu tratamento (Barbosa *et al.*, 2023).

Groia e colaboradores (2019) construíram e validaram um vídeo educativo como ferramenta de aprendizado para o estímulo ao uso racional da varfarina®. Os autores avaliaram o conhecimento sobre a terapia anticoagulante antes e depois da aplicação do recurso audiovisual em pacientes ambulatoriais de um hospital público em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Os resultados indicaram aumento do conhecimento sobre a indicação da varfarina® após o vídeo ($p=0,006$), esclarecimento de dúvidas sobre anticoagulação em (98,4%) dos pacientes e que a maioria dos participantes ficou satisfeita com o conteúdo do material educativo.

Estudo semelhante com vídeo educacional sobre a varfarina® foi entregue em um *tablet* eletrônico (iPad) em duas clínicas de anticoagulação gerenciadas por farmacêuticos para pacientes de baixa renda nos Estados Unidos. Os resultados indicaram que o grupo de estudo pós-vídeo obteve uma faixa terapêutica de INR de (56,3%), uma taxa de eventos adversos de (24,5%) e uma taxa de adesão autorrelatada à varfarina® de (94,1%), além de respostas positivas à pesquisa de satisfação do paciente (Heinrich *et al.*, 2019).

Neste estudo, os juízes concordaram que a cartilha educacional é capaz de incentivar as práticas de autocuidado diante o uso permanente de anticoagulantes orais além de poder ser utilizada como ferramenta de educação em saúde. Achados semelhantes também consideram a cartilha educativa como um instrumento de cuidado de enfermagem revelando-se como atributo da atuação profissional, enquanto ciência. Além disso, trata-se de uma didática acessível e de baixo custo que permite transmitir o conhecimento, podendo ser amplamente utilizada em diversos cenários da saúde (Cunha *et al.*, 2020).

A validação de aparência correspondeu à avaliação dos itens relacionados à pertinência do material pela população para o qual a cartilha educacional se destina. A inclusão dessa população na avaliação foi fundamental, uma vez que esses participantes contribuíram para a adequação do material que será utilizado posteriormente por uma parcela maior de indivíduos ao qual a tecnologia é destinada, contribuindo no processo de ensino e aprendizagem.

Conforme a avaliação dos 12 participantes representantes do público-alvo, a cartilha educacional possui clareza quanto ao conteúdo apresentado e é capaz de auxiliá-los quanto aos cuidados que devem ser realizados durante o uso permanente da medicação anticoagulante. Tais resultados também foram encontrados em estudos que avaliaram cartilha educacional do ponto de vista da população ao qual é destinada a tecnologia (Galindo-Neto *et al.*, 2019; Interaminense, 2016).

Em oposição a este achado, estudos metodológicos que elaboraram cartilhas educativas, apresentaram limitações metodológicas nas quais as tecnologias criadas não foram avaliadas pelo público-alvo, o que impossibilitou identificar o nível de compreensão desse público frente ao material (Ferreira *et al.*, 2022; Cunha *et al.*, 2020).

A etapa de avaliação de aparência da tecnologia demonstrou que a cartilha produzida é capaz de esclarecer as dúvidas dos usuários, estimular o aprendizado e contribuir para a construção do conhecimento do paciente frente aos desafios enfrentados. O processo de validação permitiu apresentar ao público-alvo um material com conteúdo adequado, claro e compreensível.

Os resultados indicam, portanto, que a cartilha educacional tem potencial para promover significativamente o autocuidado de usuários de anticoagulantes orais, contribuindo para a redução de complicações e promovendo uma recuperação mais saudável e segura. Materiais educativos podem atuar como ferramenta para auxiliar o paciente a compreender sua trajetória e encorajá-lo frente a protocolos de segurança envolvidos no tratamento através de informações objetivas e acessíveis (Ferreira *et al.*, 2022).

Desta forma, a cartilha refere-se um material educativo caracterizado por uma tecnologia emancipatória, no qual contém informações que podem atuar no empoderamento dos pacientes, favorecendo o seu autocuidado. A participação do enfermeiro na elaboração de materiais educativos a partir de evidências científicas possibilita a inovação do cuidado, a segurança do paciente, favorece a prevenção e controle de agravos à saúde (Jesus *et al.*, 2022).

Portanto, espera-se que a motivação, disponibilidade e conhecimento dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, para a utilização da cartilha educacional não sejam barreiras para a sua efetiva implementação na prática profissional diária. Em relação à divulgação do material, este poderá ser utilizado em diversos locais onde ocorre o cuidado ao paciente anticoagulado, possibilitando promover informações sobre a medicação. Por se tratar de um material educativo, diversos cenários de saúde podem usá-lo em ações educativas.

Como limitações deste estudo, elenca-se a infraestrutura do local de coleta de dados, tendo em vista a disponibilidade de apenas uma sala com limitado espaço físico para a realização das entrevistas e grupos focais. Outra limitação refere-se à interpretação das informações para a construção da cartilha educacional que podem estar sujeitas à interpretação subjetiva dos autores e o fato de ter sido avaliada apenas por pacientes de um serviço público de saúde, podendo divergir de pacientes de outras realidades, como é o caso do serviço suplementar.

8 CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a compreensão das necessidades, receios, desafios e estratégias de pacientes em uso contínuo de anticoagulantes orais, acompanhados ambulatorialmente, além da identificação do conhecimento limitado a respeito do medicamento e do *déficit* do autocuidado dos participantes dos encontros grupais.

Esta Tese de Doutorado construiu e avaliou a “Cartilha educacional sobre o uso do anticoagulante oral” para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à luz da Teoria de Dorothea Orem, o que confirma a sua adequação e qualidade do material.

Os resultados obtidos confirmaram a hipótese alternativa (H1), uma vez que a cartilha educacional desenvolvida e validada apresentou Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $\geq 0,80$, evidenciando, portanto, a adequação do material e reforça a sua aplicabilidade como ferramenta tecnológica de apoio educacional em saúde.

A cartilha educacional foi construída e validada por juízes enfermeiros especialistas em cardiologia e público-alvo e poderá ser utilizada e compartilhada com usuários da medicação anticoagulante e profissionais de saúde, em especial enfermeiros, que realizam ações educativas em saúde, a fim de minimizar complicações decorrentes da terapêutica com os anticoagulantes orais, bem como para a adesão medicamentosa.

O estudo se destaca por contribuir de forma significativa para a prática profissional da enfermagem, ao propor e validar uma cartilha educacional direcionada ao autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais, fundamentada em uma teoria de enfermagem. Trata-se de uma inovação que amplia as estratégias de educação em saúde, fortalece a prática baseada em evidências e potencializa a autonomia dos profissionais no manejo terapêutico.

A construção e a validação da cartilha educacional buscaram em todas as etapas do estudo, priorizar o comprometimento com o público-alvo, atendendo às suas necessidades, saberes prévios e demandas. As contribuições dos juízes e dos participantes que avaliaram a cartilha foram consideradas até a versão final do material. Para estas etapas, utilizou-se instrumentos validados específicos para a área da saúde, validados para o Brasil e atuais. O que ressalta a sua validade e legitimidade.

A cartilha configura-se como uma tecnologia educacional relevante, válida e confiável, em termos de conteúdo e aparência, a fim de promover esclarecimentos sobre a medicação e para a promoção do autocuidado de pacientes em uso permanente de anticoagulantes orais. Esta cartilha apresenta-se com uma alta reprodutibilidade, sendo de

baixo custo e de fácil aplicação.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, algumas dificuldades foram identificadas, como a necessidade de adaptação do cronograma devido à disponibilidade dos pacientes, além dos desafios inerentes ao processo de validação de conteúdo da tecnologia, que exigiu rigor metodológico, engajamento e retorno em tempo hábil dos instrumentos de coleta de dados preenchidos pelos participantes.

Recomenda-se que novos estudos de validação clínica sejam realizados com esta cartilha educacional, como ensaios clínicos, de forma a comprovar a sua eficácia, efetividade e o seu potencial na mudança de comportamento, promovendo o autocuidado, adesão medicamentosa e qualidade de vida de usuários anticoagulados.

REFERÊNCIAS

- ÁFRIO, Aline C. E. *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 158-65, 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/8910>. Acesso em: 25 fev. 2025.
- ALBUQUERQUE, A. F. L. L. *et al.* Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1099-1106, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0302. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J6XNS6P6pYYRtDvbkdqXF5P/?lang=en>. Acesso em: 11 mar. 2025.
- ALI, N. S. Optimizing Quality of Care by Integrating Orem's Self-Care Deficit Theory with Orlando's Nursing Process Theory. **i-manager's Journal on Nursing**, v. 13, n. 2, p.48-51, 2023. DOI: 10.26634/jnur.13.2.19853. Disponível em: <https://imanagerpublications.com/article/19853>. Acesso em: 1 abr. 2025.
- ALMEIDA NETO O. P. *et al.* Perfil clínico, adesão e satisfação terapêutica de pacientes em uso de anticoagulantes orais. **Rev. Aten. Saúde.**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 61-66, 2016. DOI: 10.13037/rbcs.vol14n47.3389. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3389. Acesso em: 15 maio 2025.
- ALVES, A. M. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos**. 2017. 165 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Promoção de Saúde). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- ALVES, P.H.P.S. *et al.* Fibrilação Atrial: Perspectivas Atuais sobre Fatores de Risco, Controle Cardíaco e Estratégias de Tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1301-1309, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p1301-1309. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1265>. Acesso em: 23 mar. 2025.
- ARAÚJO, G.T.T.; SIMONETTI, S. H.; CONCEIÇÃO, A. P. Nursing interventions on oral anticoagulation therapy: An integrative review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, e20312340629, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40629. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40629>. Acesso em: 7 apr. 2025.
- ARAÚJO, H. V. S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 273-81, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0201. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RFKTrH6ZygMXGByw6FmNtvM/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 7 abr. 2025.
- ARAÚJO, H. V. S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em tratamento com anticoagulante oral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, e6626, 18 mar. 2021. DOI: 10.25248/reas.e6626.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6626>. Acesso em: 5 maio 2025.

ARAÚJO, H. V. S. *et al.* Elaboração e validação de roteiro educativo sobre o uso de anticoagulante oral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, e12274, 28 mar. 2023. DOI: 10.25248/reas. e12274. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12274>. Acesso em: 30 abr. 2025.

AUGUSTO, João B. *et al.* Preditores de fibrilação atrial de novo em unidade de cuidados intensivos não cardíaca. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 166-173, 2018. DOI: 10.5935/0103-507X.20180022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/bRkYWcKDCtZxVrbCsXqzwd/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BARBOSA, H. C. *et al.* Construction and Validation of a Protocol Targeting Patients on Oral Anticoagulation with Warfarin. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 120, n. 6, e20220576, jun. 2023. DOI: 10.36660/abc.20220576. Disponível em: <https://abccardiol.org/en/article/construction-and-validation-of-a-protocol-targeting-patients-on-oral-anticoagulation-with-warfarin/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BATISTA, G.S. *et al.* Tecnologias educacionais para promoção da qualidade de vida de pessoas com diabetes: estudo quase-experimental. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.45, e20230279, 2024. DOI: 10.1590/1983-1447.2024.20230279.pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TbqQ6jwbvHDWxnz6hTGz4Ns/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2025.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012.

BELTRAME, Rafael C. F. *et al.* Uso do escore HAS-BLED em um ambulatório de anticoagulação de um hospital terciário. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, v. 30, n. 6, p. 517-525, dez. 2017. DOI: 10.5935/2359-4802.20170081. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/K3mwrJcn9dPbqFTPsvCtXXq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000200018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

BERARDINELLI, Lina Márcia M. *et al.* Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 603-609, 2014. DOI: 10.12957/reuerj.2014.15509. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/15509>. Acesso em: 28 fev. 2025.

BUGS, C.V.M., *et al.* Grupo focal sobre experiências de enfermeiras da atenção primária à saúde na consulta em puericultura. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.13, n. 33, p. 223-250, 2025. DOI: 10.33361/RPQ.2025.v.13.n.33.790. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/790>. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 251, p. 88, 31 dez. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do sistema único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 63, p. 50, 2 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030**. Brasília. Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. 2p. Disponível em: https://comitedeetica.ufop.br/sites/default/files/comitedeetica/files/orientacoes_para_procedim. Acesso em: 26 fev. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos socioambientais onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências**. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem. 2024. 1p. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CAMACHO, A.C.L.F. *et al.* Validation of information book let about the elderly with dementia: an observational-transversal study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.12, n. 1, 2013. DOI: 10.5935/1676-4285.20134010. Disponível em: <https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4010>. Acesso em: 2 abr. 2025.

CAMARGO B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. *In*: MOREIRA, ASP. *et al.* (org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa-PB: Editora Universitária; 2005. 603 p.

CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 20 out 2023.

CAMARGO, B.V. JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software Iramutec (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, UFSC. Florianópolis, 2018. Disponível em: www.laccos.com.br. Acesso em: 12 mar. 2025.

CAON, Bárbara. *et al.* Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre o tratamento da fibrilação atrial. **Diagnóstico e Tratamento.**, v. 23, n. 1, p. 33-41, 2018. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/159>. Acesso em: 8 mar. 2025.

CARVALHO, A.R.S. *et al.* Anticoagulação oral: impacto da terapia na qualidade de vida relacionada à saúde ao longo de seis meses. **Rev Latino-Am Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 1-8, 2013.

CAVALCANTE, J.L. *et al.* Promoção do autocuidado de pessoas com hanseníase: intervenção educativa à luz da teoria de Orem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, e20200246. 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200246. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5dKVKtwFdGRRSJGgVRbddLz/?lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CHAHAL, Aksh. Entrevistas em pesquisa qualitativa em cuidados de saúde. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, Brazil, v. 11, n. 1, p. 218-221, 2021. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3450. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3450>. Acesso em: 4 abr. 2025.

CHEN, YWY. *et al.* Efficacy and safety of DOACs for stroke prevention in older AF patients: network meta-analysis. **J Am Heart Assoc.**, v. 12, e030380, 2023. DOI: 10.1161/JAHA.123.030380. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/376015926_Efficacy_and_Safety_of_Direct_Oral_Anticoagulants_for_Stroke_Prevention_in_Older_Patients_With_Atrial_Fibrillation_A_Network_Meta-Analysis_of_Randomized_Controlled_Trials. Acesso em: 6 jun. 2025.

CHENO, M. Y.; CARDILLI, C. V. C.; KOBAYASHI, R. M. Drug Interactions in Elderly People Making use of oral Anticoagulants and Hospitalized in a Cardiology Hospital / Interações Medicamentosas nos Idosos em uso de Anticoagulantes Oraís Internados num Hospital Cardiológico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 11, n. 5, p. 1312-1318, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1312-1318. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7566>. Acesso em: 4 abr. 2025.

COELHO, A. C. **Caça-palavras como estratégia educacional para a capacitação da equipe de enfermagem no cuidado com anticoagulantes orais em pacientes internados: estudo de validação**. 2020. 121 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

COELHO, A. C. *et al.* Creation of playful characters for in-service training of the Nursing staff on oral anticoagulants. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e27110313250, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13250. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13250>. Acesso em: 7 apr. 2025.

CONNOLLY, S.J. *et al.* Rivaroxaban in Rheumatic Heart Disease-Associated Atrial Fibrillation. **N Engl J Med.**, v. 387, n. 11, p. 978-88, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2209051. Disponível em: <http://nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2209051>. Acesso em: 11 jun. 2025.

CORDEIRO, L.I. *et al.* Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 4, p. 775-82, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0145. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fjLDx9YmzGxRSncBr9VjYy/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

COSTA, D.A.C. *et al.* Enfermagem e a Educação em Saúde. **Revista Científica da Esc Estadual Saúde Pública Goiás**, Candido Santiago, v. 6, n. 3, e6000012, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000012>. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>. Acesso em: 23 abr. 2025.

COSTA, K. F. S. *et al.* A Educação em Saúde na promoção do empoderamento comunitário: uma revisão integrativa da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 341-354, 2025. DOI: 10.18378/rebes.v15i2.11390. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/11390>. Acesso em: 5 jul. 2025.

CUNHA, Gilmar H. *et al.* Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Aquichan**, Bogotá, v. 18, n. 2, p. 222-233, 2018.

CUNHA, M.B.S. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para prestação de cuidados às vítimas de ofidismo. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 41, e20190467, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190467. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tP88dFWwZ9vBQ5kbRsttJqd/?lang=en>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DALMOLIN, A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, e68373, 2016. DOI:10.1590/1983-1447.2016.esp.68373. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gCB5xxTX4wcSrGKfDBnDngQ/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

DALPIAZ J, *et al.* Quality of life of warfarin users treated at the public health system. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 3, ago. 2017. DOI: 10.17058/reci.v7i3.8930. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8930>. Acesso em: 2 maio 2025.

DANTAS, M. C. S. *et al.* Educação em Saúde na formação acadêmica em enfermagem. **Espaço para a Saúde.**, v. 24, 2023. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2023v24.e894. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/894>. Acesso em: 5 jul. 2025.

DIEGOLLI, H. *et al.* Incidence Of Cardioembolic Stroke Related to atrial fibrillation in Joinville, Brazil. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 81, n. 4, p. 329-333, 2023. DOI:10.1055/S-0043-

1767821. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/bpkNPQfhkdmBBVVWJfkKSpp/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

EGGEBRECHT, L.; LUDOLPH, P.; GÖBEL, S.; *et al.* Costsavinganalysisofspecialized, eHealth-based management of patients receiving oral anticoagulation therapy: resultsfromthethrombEVAL study. **Scientific Reports**, v. 11, p. 2577, 2021. DOI: 10.1038/s41598-021-82076-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82076-9>. Acesso em: 22 jul. 2025.

FEHRING, R.J. The Fehring model. *In*: Carrol-Johson RM, Paquete M, editors. **Classificationofnursingdiagnosis:Proceedingsoftheconferenceof North American NursingDiagnosisAssociation**. Philadelphia, PA(US): Lippincott; 1994.

FERNANDES, Ana Luiza C. *et al.* Novos anticoagulantes orais (NOACs) na prevenção de acidente vascular encefálico (AVE) e fenômenos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, Salvador, v. 13, n. 2, p. 98-106, 2015.

FERNANDES, Caio J. C. S. *et al.* Os novos anticoagulantes no tratamento do tromboembolismo venoso. **J. Bras. Pneumol.**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 146-154, 2016.

FERREIRA, L. B.; Carmo A. A. L. Anticoagulação Oral com AVKs: Qualidade Acima de Tudo! **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 122, n. 2, e20240795, mar. 2025. DOI: 10.36660/abc.20240795. Disponível em: <https://abccardiol.org/short-editorial/anticoagulacao-oral-com-avks-qualidade-acima-de-tudo/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

FERREIRA, A.P. *et al.* Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 43, e20210175, 2022. DOI:10.1590/1983-1447.2022.20210175.pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hL7NNHS4HrK7HmB7HFRQg8D/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2025.

FIGUEIRÊDO TR, NASCIMENTO MO, SILVEIRA MMBM, COSTA CRB, QUEIROGA AV, BEZERRA SMMS. Conhecimento de pacientes em acompanhamento ambulatorial sobre a terapia de anticoagulação oral. **Rev. pesqui. cuid. fudam.** [Internet]. v. 8, n. 1, p. 3883-92. 2016. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3383-3892. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3383-3892>. Acesso em: 22 jul. 2025.

FIGUEIRÊDO, T. R. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em tratamento com anticoagulantes orais. **Rev Rene.**, v. 18, n. 6, p. 742-8, 2017.

FIGUEIRÊDO TR, COSTA CRG, SILVEIRA MMBR, ARAÚJO HVSA, SILVA T, BEZERRA SMMS. Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados. *Av. Enferm.* [Internet]. 2018. Acesso em: 6 Feb 2023. 36(2):143-52. Availablefrom: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.62641>.

FLICK U. **Introdução A Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

GALINDO-NETO, N. M. *et al.* Creationandvalidationofaneducationalvideo for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3130, 2019.

DOI: 10.1590/1518-8345.2765.3130. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xKdKQQFTDMXSPnHhsWkhdkm/>. Acesso em: 17 maio 2025.

GENTIL LLS, SILVA RM, BENAVENTE SBT, COSTA ALS. Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 19, n. 38, 2017. Acesso em: 27 Jan 2023. DOI: 10.5216/ree.v19.43068. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.43068>.

GONÇALVES, K. K. N. **Percepção da doença cardíaca e sua influência sobre o autocuidado e a adesão medicamentosa de pacientes em uso de anticoagulantes orais.** Mestrado (Dissertação de Mestrado). Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. 2020.

GONÇALVES, K.K.N. *et al.* Conhecimentos necessários para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais: revisão integrativa da literatura. **International Journal of Health Sciences.**, v. 3, n. 2, p. 175-176, 2024. DOI: 10.31692/2764-3433.v3i2.117. Disponível em: <https://ijhs-pdvs.institutoidv.org/index.php/Ijhs/article/view/117>. Acesso em: 17 maio 2025.

GONDO, L.A.*et al.* Estratégias de prevenção e adesão aos tratamentos de doenças cardiovasculares: uma revisão narrativa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro.**, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2025. DOI: 10.61164/rmm.v11i1.4098. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/4098>. Acesso em: 13 jun. 2025.

GROIA, R. C. S. *et al.* Estímulo ao uso racional da varfarina: vídeo educativo como ferramenta de aprendizado. **Revista de APS.**, v. 22, n. 1, 2019. DOI: 10.34019/1809-8363.2019.v22.16528. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16528>. Acesso em: 5 maio 2025.

GUERRA, K.M.P. *et al.* Autocuidado de homens trabalhadores informais durante pandemia de COVID-19 à luz da teoria de Orem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 44, 2023. DOI:10.1590/1983-1447.2023.20220351.pt. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/135175>. Acesso em: 29 abr. 2025.

GUERRERO, A.Z.A. *et al.* Estratégias Econômicas e Sociais para Anticoagulação de Pacientes com Fibrilação Atrial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 118, n. 1, p. 88-94, 2022. DOI: 10.36660/abc.20200921. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/estrategias-economicas-e-sociais-para-anticoagulacao-de-pacientes-com-fibrilacao-atrial/>. Acesso em: 26 abr. 2025.

GUIMARÃES, Patrícia O.; LOPES, Renato D. Escores de risco de tromboembolismo e sangramento em pacientes com fibrilação atrial. **Rev. Soc. Cardiol.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 186-194, 2017.

HEINRICH, K., *et al.* Impact of electronic medium delivery of warfarin education in a low income, minority outpatient population: a pilot intervention study. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, 2019. DOI: 10.1186/s12889-019-7370-4. Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7370-4>. Acesso em: 1 maio 2025.

HERCULANO, Débora. *et al.* Saúde em Foco: Promoção do Autocuidado em Paciente com Diabetes Mellitus. **REUNI Atenas**, v. 3, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/reuni/article/view/545>. Acesso em: 4 abr. 2025.

INTERAMINENSE, I. N. C. S. **Construção e validação de vídeo educacional para adesão à vacinação do Papilomavírus humano**. 2016.175 p.Dissertação(Mestrado em Enfermagem), CCS, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

ISMP BRASIL - INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Prevenção de erros de medicação entre pacientes em uso de anticoagulantes orais. **Boletim ISMP Brasil**, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2020.

JESUS S.C. *et al.* Construction of a nursing care instrument for patients with central venous catheters. **Rev Rene**, v. 23, e70967, 2022. DOI: 10.15253/2175-6783.20222370967. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/70967>. Acesso em: 1 maio 2025.

JOHANSSON, I. *et al.* Outcomes of patients with a mechanical heart valve and poor anticoagulation control on warfarin. **Thromb Haemostasis**, v. 124, n. 7, p. 613-624, jul. 2024. DOI: 10.1055/s-0043-1777827. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1777827>. Acesso em: 22 jul. 2025.

JÚNIOR, C.S.C. *et al.* Design thinking na reestruturação do sistema de avaliação de disciplina em um curso de medicina. 2020. **Rev. bras. educ. med.**, v. 44, n. 4, e118, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.4-20200125. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vLTSrqXezd9tctst6k8wjKcR/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2025.

KINALSKI, D.D.F. *et al.* Focus group on qualitative research: experience report. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 424-9, 2017. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0091. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xmD5VcJYFMg5hgYm4QLkzrQ/?lang=en>. Acesso em: 16 abr. 2025.

KITAHARA, S.T. *et al.* Avaliação da Variação de Razão Normalizada Internacional em Pacientes Anticoagulados através de Metodologia Diferenciada. **Rev. Bras. Cardiol.**, v. 27, n. 5, p. 342-8, 2014. Disponível em: http://www.rbconline.org.br/wpcontent/uploads/Art_244_Silvia_Costa_Artigo_Original.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

LEITE, S.F. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 4, p.1732-1738, 2018. Suplemento 4. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0648. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2025.

LIMA, L.G.A. *et al.* Aplicabilidade dos Círculos de Cultura na Educação Em Saúde: Uma Revisão Integrativa de Literatura. **Saúde Coletiva.**, v. 15, n. 93, p. 14690-14697, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14690-14697. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/3323/4283>. Acesso em: 23 jun. 2025.

LIMA, M.F.G. *et al.* Saberes e práticas do tratamento conservador da doença renal crônica na percepção de mulheres idosas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, 2025. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/148219>. Acesso em: 12 maio 2025.

LIMA NETO, A.V. *et al.* Necessidades de aprendizagem e orientações recebidas por pacientes no pré-operatório de revascularização do miocárdio. **RevGauchaEnferm.**, v. 45, e20230186, 2024. DOI: 210.1590/1983-1447.2024.20230186.pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/h9N5fLqj9PS9c68vqLKNXBj/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

LIMA, P.R.G. *et al.* Factors related to patient adherence to the use of new oral anticoagulants. **Rev. Esc. Enferm USP.**, v. 56, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0191. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tTFHrPKF6XYYQVQKL7cCnhB/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

LIMA, I.T. *et al.* Conhecimento sobre anticoagulação oral de pacientes após correção cirúrgica de valvopatias: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 27, 2023. DOI: 10.5327/Z1414-4425202227842. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/842>. Acesso em: 13 maio 2025.

LINDSTROM M., *et al.* Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks Collaboration. **J Am Coll Cardiol**, v. 80, n. 25, p. 2372-425, 2022. DOI:10.1016/j.jacc.2022.11.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36517116/>. Acesso em: 27 maio 2025.

LOPES, G.S.G.; LANDEIRO, M.J.L.; SOUZA, M.R.M.G.C. Necessidades e preferências relativas a aplicativo móvel de suporte ao autocuidado com o pé diabético. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 45, e20230165, 2024. DOI: 10.1590/1983-1447.2024.20230165.pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/jV93C4Rmc5bRYSBvWQqPdcn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2025.

LOZANO RAG, LEAL JEG. Warfarina y prácticas culturales. *Cul. Cuid.* [Internet]. 2019. Acesso em: 7 Feb 2023. 23(55):142-54. Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.13>.

LUZ, A.L.A.; SILVA, G.R.F.; LUZ, M.H.B. Theory of Dorothea Orem: an analysis of its applicability. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 2, n. 1, p. 67-70, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/59>. Acesso em: 26 maio 2025.

MAGALHÃES, L.P. *et al.* II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 106, p. 1-22, 2016. Suplemento 2. DOI:10.5935/abc.20160055. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/QhSz5Wks4Yq7vJDknvCXwCR/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

MALAGUTTE, K.N.D.S. *et al.* Qualidade da Anticoagulação Oral em Pacientes com Fibrilação Atrial em um Hospital Terciário no Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 119, n. 3, p. 363-369, jun. 2022. DOI: 10.36660/abc.20210805. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/BhjvwPG6Z9kdz5F7xBCnyXL/>. Acesso em: 23 maio 2025.

MALTA, Deborah D. *et al.* Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, 549-1562, 2023.

DOI:10.1590/1413-81232023285.11622022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/vhKgNScrB4434FpYkjdwbD/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

MARTINELLI FILHO, M. Terapia de anticoagulação com varfarina: uma realidade da saúde pública brasileira que carece de estrutura para melhor controle. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 119, n. 3, p. 370-371, 2022. DOI: 10.36660/abc.20220504. Disponível em:

<https://abccardiol.org/short-editorial/terapia-de-anticoagulacao-com-varfarina-uma-realidade-da-saude-publica-brasileira-que-carece-de-estrutura-para-melhor-controle/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

MARTÍNEZ, N. *et al.* Autocuidado: uma análise de conceito. **Int J NursSci.**, v. 8, n.4, p. 418-425, set. 2021. DOI: 10.1016/j.ijnss.2021.08.007. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8488814/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MARTINS, M.A. *et al.* Health literacy and warfarin therapy at two anticoagulation clinics in Brazil. **Heart.**, v. 103, n. 14, p. 1089-1095, 2017. DOI: 10.1136/heartjnl-2016-310699.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28258243/>. Acesso em: 6 mar. 2025.

MASSON, Livia Neves. *et al.* A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200023.

Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49955>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MEDEIROS, Rosana K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, n. 4, p. 127-135, 2015.

MELLO, N.C. *et al.* Construction and validation of an education booklet for mobile devices on breastfeeding. **Texto Contexto - Enferm.**, v. 29, e20180492, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/PDgsFRtLyrRdNv54W6Zkt9p/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

MELO, Renata P. *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

MENDONÇA G.F. *et al.* Uso de anticoagulantes orais na fibrilação atrial para prevenção de acidente vascular cerebral. **Congresso Médico Acadêmico UniFOA**, v. 11, 2025. DOI: 10.47385/cmedunifoa.2035.2025%g. Disponível em:

<https://conferenciasunifoa.emnuvens.com.br/congresso-medvr/article/view/2035>. Acesso em: 3 jul. 2025.

MENESES, Lidia S. T. **Avaliação da prática do autocuidado de pacientes com prótese cardíaca valvar mecânica**. 2014. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MENESES LST, LIMA FET, VIEIRA MCM, ALMEIDA PC, SILVA VM. Self-Care Practice of Patients with Mechanical Heart Valve Prosthesis Accompanied in Nursing Consultation. **Health**. 2015; 7(10):1387-95.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011. 108 p.

MORAIS A.I. *et al.* NOAC versus AVK: avaliação da qualidade de vida em idosos com fibrilhação auricular nos cuidados de saúde primários. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 36, n. 1, p. 16-23, 2020. DOI: 10.32385/rpmgf.v36i1.12703. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12703>. Acesso em: 19 abr. 2025.

MORAIS C.A.C. *et al.* Percepção de usuários sobre a terapia de anticoagulação oral: desafios e possibilidades na adesão ao tratamento. **International Journal of Development Research**, v. 11, p. 43677, 2021. DOI: 10.37118/ijdr.20896.01.2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/percep%C3%A7%C3%A3o-de-usu%C3%A1rios-sobre-terapia-de-anticoagula%C3%A7%C3%A3o-oral-desafios-e-possibilidades-na-ades%C3%A3o-ao>. Acesso em: 14 mar. 2025.

MOREIRA, D.S. *et al.* Habilidades empáticas na consulta de enfermagem ao cliente com doença cardiovascular: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497959129014>. Acesso em: 8 mar. 2025.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação Escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MOURA, D. G., BARBOSA, E.F. **Trabalhando com Projetos: Planejamento e Gestão de Projetos Educacionais**, Vozes, Petrópolis - RJ. 2013.

NASSI-CAIÓ, L. Strategies for editors contribute for the achievement of the Sustainable Development Goals by 2030. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 31, p. e4059, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.0000.4059. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4JjwwTqVhQHVF94sHyWzgKt/?lang=en>. Acesso Em: 23 maio 2025.

NASCIMENTO, L.C.N. *et al.* Theoretical Saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 228-33, 2018. DOI: doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

NIETSCHE, Elisabeta A.; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio P, (org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)?** Porto Alegre: Moriá, 2014.

NOGUEIRA, Denise Lima. *et al.* Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 101-109, 2022.

OLIVEIRA, L.V.P. Uso de anticoagulantes em pacientes com fibrilação atrial: uma revisão sistemática. **RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, São Paulo-SP. Ano IV, v.1, n.1, jan./ jul. 2024.

OLIVEIRA SHS, SOUZA MM, BEZERRA SMMB, SILVA T, GOMES KKS, SILVA GCC. Crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. v. 40, e20190083, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20190083. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190083>. Acesso em: 2 Feb 2023.

OPAS; OMS. **Doenças cardiovasculares**: folha informativa. [recurso eletrônico]. Brasília: OPAS/OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 2 jun. 2025.

OREM, D. E. **Nursing**: concepts of practice. 5th ed. St Louis: Mosby-Year Book, 1991.

OREM, D. E. **Nursing**: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby, 1995.

OREM, D. E. **Nursing**: concepts of practice. 6th ed. St Louis, US Mosby Year Book Inc, 2001.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes; 2003.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na Psicologia e na Educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

PÁTARO, R.; Calsa, G. C. Reflexões sobre a pesquisa com grupos focais nas ciências sociais e humanas: a questão da quantidade de participantes, proveniência e local de organização. **Ciências Sociais Unisinos.**, v. 56, n. 1, p. 1-12, 2020. DOI: 10.4013/csu.2020.56.1.01. Disponível em: https://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2020.56.1.01. Acesso em: 23 abr. 2025.

PELEGRINO FN, BOLELA F, CORBI ISA, CARVALHO ARSC, DANTAS RAS. Protocolo educativo para pacientes em uso de anticoagulante oral: construção e validação. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. v. 23, n. 3, p. 799-806, 2014. DOI: 10.1590/0104-07072014001440013. Acesso em: 5 Feb 2023. Disponível em: <https://share.google/515dgskAIv9yI30Ev>.

PEREIRA, D. V.; Sá, N.M.C.M. Tecnologia educacional para o autocuidado de mulheres no pós-parto. **REVISTA ARACÊ**, São José dos Pinhais, v.7, n.1, p.67-79, 2025. DOI: 10.56238/arev7n1-004. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/download/2652/3084/9666>. Acesso em: 4 jun. 2025.

PESSOA, Natália R. C. **Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fístula arteriovenosa**. 2017. 121 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

POLIT, Denise; HUNGLER, Bernadette. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Tradução de Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2018.

POLIT D.; BECK CT. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019.

PRIMON, Lucas P.; RIEGEL, Fernando; RUSSO, Diana S. Fibrilação atrial em pacientes submetidos à hemodiálise contínua. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 24, e60386, 2019. DOI: 10.5380/ce.v24i0.60386. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/60386>. Acesso em: 7 mar. 2025.

QUEIROGA, A. V. **Educação em saúde para promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais**. 2016. 108 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba, Recife, Brasil, 2016.

RATINAUD P. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**, 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 25 Out 2023.

ROMERO-ARANA, A. *et al.* Programa educativo para la mejora de conocimientos y del rango terapéutico para pacientes anticoagulados autocontrolados. **Aten Primaria.**, v. 57, n. 5, 103139, 2025. DOI: 10.1016/j.aprim.2024.103139. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-programa-educativo-mejora-conocimientos-del-S0212656724002816>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SAKSENA, D. *et al.* Acompanhamento e manejo de pacientes com valvopatia com prótese valvar: uma diretriz de prática clínica para o cenário indiano. **Indiano J Thorac Cardiovasc Surg.**, v. 35, p. 3-44, jan. 2019. Suplemento 1. DOI: 10.1007/S12055-019-00789-Z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061064/>. Acesso em: 1 jul. 2025.

SALVIATI, M. E. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). **Planaltina**. 2017. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabethsalviati>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SCHEIN, JR. *et al.* Uso de antagonistas da vitamina K: evidência da dificuldade de atingir e manter a faixa alvo de INR e consequências subsequentes. **Thromb J.**, v. 14, 2016. DOI: 10.1186/S12959-016-0088-Y. Disponível em: <https://thrombosisjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12959-016-0088-y>. Acesso em: 2 maio 2025.

SERRA, I. C. C. *et al.* Manejo terapéutico de los usuarios con terapia anticoagulante oral. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 15, n. 41, p. 10-19, 2016. DOI: 10.6018/eglobal.15.1.206711. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2025.

SERRANO JR, C.V. *et al.* Posicionamento sobre Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia - 2019. **ArqBrasCardiol.**, v. 113, n. 1, p. 111-134, 2019.

SHIEH, W. S. *et al.* Complicações oftálmicas associadas a medicamentos anticoagulantes orais diretos. **Seminários em Oftalmologia.**, v. 32, n. 5, p. 614-619, 2016. DOI: 10.3109/08820538.2016.1139738. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/08820538.2016.1139738>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SILVA, D.R. *et al.* Serious game sobre contraceptivos para adolescentes no pós-parto: desenvolvimento, validação e avaliação. **Acta Paul Enferm.**, v. 38, eAPE001433, 2025. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO01433>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HMJBktBqCT4ygpHJBf7qgxn/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SILVA, P.G.M.B *et al.* Terapia de Anticoagulação em Pacientes com Fibrilação Atrial não Valvar em Ambiente de Cuidado de Saúde Privado no Brasil: Um Estudo de Mundo Real/ Anticoagulation Therapy in Patients with Non-valvular Atrial Fibrillation in a Private Setting in Brazil: A Real-World Study. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 114, n. 3, 2020. DOI: 10.36660/abc.20180076. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xBqtZj8Sj5nx4WkMbxw5stL/?lang=en>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SILVA, G. S. *et al.* Stroke Care Services in Brazil. **Journal of Stroke Medicine.**, v. 1, n. 1, p. 51-54, 2018. DOI: 10.1177/2516608518776162. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2516608518776162>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SILVA, I.P.; PEGORARO, R.F. Revisão de literatura sobre grupos focais no contexto da assistência social. **Interação em Psicologia**, Curitiba, Paraná, Brasil, v. 26, n. 1, 2022. DOI: 10.5380/riep.v26i1.66809. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/66809>. Acesso em: 6 abr. 2025.

SILVA, João V.; DOMINGUES, Elaine A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arq. ciênc. saúde**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, p. 30-36, dez. 2017.

SILVA, Joselene Beatriz Soares. Epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil: Determinantes sociais e fatores de risco. **International Integralize Scientific.**, v. 5, n. 47, 2025.

SILVA, K. L. *et al.* Prevenção à violência sexual na adolescência: construção e validação de cartilha digital. **Acta Paul Enferm.**, v. 37, APE02612, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO0002612. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/prevencao-a-violencia-sexual-na-adolescencia-construcao-e-validacao-de-cartilha-digital/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SILVA, Mary G. *et al.* Publicações que utilizaram o grupo focal como técnica de pesquisa: o que elas nos ensinam? **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 398-406, 2013.

SILVA, T.C.F. *et al.* Avaliação do conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa de indivíduos em uso de anticoagulantes orais. **Enferm Foco.**, v. 13, 3-202245, 2022. DOI:

10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202245. Disponível em:
<https://enfermfoco.org/article/avaliacao-do-conhecimento-sobre-a-terapeutica-medicamentosa-de-individuos-em-uso-de-anticoagulantes-orais/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SILVEIRA, C. G. S.G. *et al.* Conhecimento dos pacientes sobre anticoagulação oral após o implante de valva metálica. **Advances in Nursing and Health**, v. 4, 2022. DOI: 10.5433/anh.2022v4.id44036. Disponível em:
<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/44036>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SOARES, Mirelle I.; CAMELO, Sílvia H. H.; RESCK, Zélia M. R. A técnica de grupo focal na coleta de dados qualitativos: relato de experiência. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 20, e942, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160012. Disponível em:
<https://repositorio.usp.br/item/002795484>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SOUZA, M. K. B., et al. Potencialidades da técnica de grupo focal para a pesquisa em vigilância sanitária e atenção primária à saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), v. 7, n. 13, p. 57-71, 2019. DOI: 10.33361/RPQ.2019.v.7.n.13.169. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/169>. Acesso em: 20 jul. 2025.

SOUZA, T. F. S. N. N.; PEREIRA, D. V. AZEVEDO, C. R. F. de. Uso do Design Thinking para o desenvolvimento e construção de projetos educacionais em saúde utilizando tecnologias de informação e comunicação. **Revista Chronos Urgência**, v. 1, e1121, 2021. DOI: 10.52572/revchronosurg.v1i1.20. Disponível em:
<https://chronos.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/urgencia/article/view/20>. Acesso em: 22 de jul. 2025.

SOUZA TF, *et al.* Knowledge and information levels and adherence to oral anticoagulant therapy with warfarin in patients attending primary health care services. **J Vas Bras.**, v. 17, n. 2, p. 109-16, 2018. DOI: 10.1590/1677-5449.012017. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30377419/>. Acesso em: 20 maio 2025.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev. Bras. Enferm**, v.73, n.6, e20190559, 2020. DOI:10.1590/0034-7167-2019-0559. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSCVRjLFkTfXYBkLWgk/?lang=en>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SOUZA, M.C.M., Souza, C.A., Coelho, L.F.S. Recomendações dietéticas para pacientes cardiopatas em uso de varfarina: Uma revisão integrativa. **PEER REVIEW**, v. 6, n. 3, 2024. DOI: 10.53660/PRW-1813-3435. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-4378-9702>. Acesso em: 22 de jul. 2025.

STAMBLER B., SCAZZUSO F. Targeting stroke risk and improving outcomes in patients with atrial fibrillation in Latin America. **São Paulo Med. J.**, v. 134, n. 6, p. 534-42, 2016. DOI: 10.1590/1516-3180.2015.0222110716. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/spmj/a/y3kLQf3wrqK6BsDSFgcNw9j/?lang=en>. Acesso em: 13 abr. 2025.

STEPHAN, Laura. S. *et al.* Anticoagulação Oral na Fibrilação Atrial: Desenvolvimento e Avaliação de um Aplicativo de Saúde Móvel para Suporte à Decisão Compartilhada. **Arq. bras. cardiol.**, São Paulo, v. 110, n. 1, p. 7-15, jan. 2018.

STRAGLIOTTO, Daiane O. *et al.* Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Estima**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 191-199, 2017.

TAVARES, Noemia U. L. *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico por doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-10, 2016. Suplemento 2.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva.**, v. 19, n. 3, p. 777-76, 2009. DOI: 10.1590/S0103-73312009000300013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2025.

UMASHANKAR, K. *et al.* Efficacy and Safety of Direct Oral Anticoagulants (DOACs) Versus Warfarin in Atrial Fibrillation Patients with Prior Stroke: a Systematic Review and Meta-analysis. **Cardiovasc. Drugs Ther.**, v. 37, n. 6, 1225-1237, 2023. DOI: 10.1007/s10557-022-07336-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35467313/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

VAHANIAN, A. *et al.* 2021 ESC/EACTS Guidelines for the Management of Valvular Heart Disease: 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: Developed by the Task Force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). **Eur Heart J.**, v. 43, n. 7, p. 561-632, 2022. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab395. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/7/561/6358470>. Acesso em: 28 abr. 2025.

VESCHI, B. **Etimologia de Tecnologia - Origem do Conceito**. 2020. Disponível em: <https://etimologia.com.br/tecnologia/>. Acesso em: 8 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on roads safety 2018**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>. Acesso em: 8 maio 2025.

XIA, L. *et al.* Global burden and health inequality of atrial fibrillation/atrial flutter from 1990 to 2021. **Front Cardiovasc Med.**, v. 21, n. 12, 1585980, 2025. DOI: 10.3389/fcvm.2025.1585980. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40469078/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

YILDIRIM, J. G., Bayik-Temel, A. The effect of nurse home-support program self-management of patients receiving oral anticoagulation (Warfarin) therapy. **Florence Nightingale J Nurs.**, v. 28, n. 1, p. 13-22, 2020. DOI: 10.5152/fnjn.2020.19020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34263181/>. Acesso em: 14 maio 2025.

YIN, Robert K. **Qualitative Research from Start to Finish**. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2016.

YIU, A, Bajorek B. Intervenções focadas no paciente para apoiar pessoas vulneráveis usando anticoagulantes orais: uma revisão narrativa. *Avanços terapêuticos na segurança de medicamentos*. **Ther Adv Drug Saf.**, v. 10, 2019. DOI:10.1177/2042098619847423. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31205676/>. Acesso em: 13 mar. 2025.

YIU, A. *et al.* Evaluating the understandability and actionability of web-based education materials for patients taking non-vitamin K oral anticoagulants. **Ther Innov Regul Sci.**, v. 54, n. 2, p. 476-83, 2020. DOI: 10.1007/s43441-019-00079-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32072581/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Resource**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. DOI: 10.21315/eimj2019.11.2.6. Disponível em: https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf. Acesso em: 8 maio 2025.

APÊNDICE A- REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS PARA O AUTOCUIDADO DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

Objetivo: elucidar através da revisão integrativa da literatura, os conhecimentos necessários para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas fontes de dados *BVS BIREME, WEB OF SCIENCE, PUBMED e SCOPUS* com temas relacionados aos conhecimentos necessários para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais, utilizando recorte temporal dos últimos cinco anos, fontes primárias e avaliação dos níveis de evidência. O período de coleta de dados foi realizado entre janeiro e fevereiro de 2023. A análise dos dados considerou a avaliação por pares, através da leitura do título, do resumo e do texto completo e classificação das publicações analisadas a partir do nível de evidência. **Resultados:** A pesquisa resultou em seis artigos científicos. Constatou-se que os conhecimentos necessários acerca dos anticoagulantes orais interferem na adesão ao tratamento medicamentoso e no autocuidado de pacientes anticoagulados. **Conclusão:** Evidenciou-se a busca de informação e conhecimento como estratégia de autocuidado, além do *déficit* de práticas específicas de autocuidado no uso de anticoagulantes orais. Reforça-se o papel fundamental do enfermeiro frente ao educar em saúde como potencial elo de confiança e comunicação entre pacientes, cuidadores e familiares para o fortalecimento do autocuidado.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem; Autocuidado; Conhecimento; Anticoagulantes.

INTRODUÇÃO

No âmbito das doenças crônicas, as doenças cardiovasculares encontram-se entre as que necessitam de terapia permanente com Anticoagulantes Oraís (ACOS), que são fármacos cada vez mais utilizados por possuírem eficácia e segurança comprovadas, além das indicações para prevenir eventos tromboembólicos, decorrentes de cardiopatias e coagulopatias¹⁻².

O uso dos ACOS exige controle clínico rigoroso, através da equipe de saúde, tendo em vista que a principal complicação desta terapêutica é a hemorragia e nesses casos, o tratamento precisa ser interrompido, requerendo pronta intervenção da equipe multidisciplinar em saúde³.

A monitorização laboratorial do paciente anticoagulado é realizada pela Razão Normalizada Internacional (RNI), e refere-se a um exame invasivo que calcula a atividade de protrombina, refletindo o tempo de coagulação sanguínea. A realização periódica do RNI durante o tratamento com o ACO é fundamental para ajustes de dose, conforme necessidade e prevenção de complicações, exigindo, portanto, acompanhamento permanente e controle rigoroso pelos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros⁴.

A prática educativa em saúde pode ser ancorada em teorias próprias da Enfermagem, a fim de assistir os indivíduos em uma fase de cronicidade da doença, marcada por ansiedade, medo e dúvidas referentes ao autocuidado. O emprego da Teoria do Autocuidado de enfermagem de Dorothea Orem na assistência ao paciente anticoagulado é importante uma vez que, o comprometimento desse público com o seu tratamento, aumentam as chances de resultados desfavoráveis⁵.

Segundo Orem, o autocuidado surge como o cuidado pessoal requerido pelos indivíduos para regular o próprio funcionamento e desenvolvimento e é no comprometimento de alguns dos requisitos para o autocuidado que figura o *déficit* de autocuidado. Sendo assim, o cuidado propiciado ao indivíduo deve oferecer assistência às necessidades físicas, apoio psicológico, além de incluir estratégias que ofereçam o autoconhecimento, o autocontrole e a participação ativa no próprio cuidado e, portanto, o enfermeiro tem o papel de promover, manter e restaurar o conforto⁶.

O *déficit* do autocuidado surge, quando o indivíduo é incapaz ou apresenta limitações no desenvolvimento de atividades que anteriormente ele era capaz de realizar. A enfermagem é inserida nesse contexto por meio de medidas terapêuticas que exigem conhecimento, habilidades especializadas ou quando o indivíduo necessita de auxílio para recuperação de doenças ou lesão⁷.

Os conhecimentos acerca da terapêutica medicamentosa e a identificação dos *déficits* de autocuidado contribuem para o desenvolvimento de um plano de cuidados direcionado às necessidades individuais de cada paciente, através de ações educativas que favoreçam a prática do autocuidado e melhore a qualidade de vida desses indivíduos⁸.

O enfermeiro é o profissional de saúde que pode ajudar a minimizar as modificações no estilo de vida, oferecendo oportunidades e estratégias que aumentem a capacidade do

autocuidado, tornando-se assim, impacto positivo na qualidade devida destes pacientes. Nesta perspectiva, a educação para a saúde pode apresentar diferentes nuances com relação à capacidade de se envolver e executar as ações aprendidas, como as de autocuidado, levando em consideração os fatores condicionantes⁹.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada por incorporar informações e ideais que fortalecem a Prática Baseada em Evidências (PBE).

Deu-se o processo de construção do estudo, a partir de seis etapas sistematizadas, sendo: 1) definição da pergunta norteadora da pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) coleta dos dados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão¹⁰⁻¹¹.

Para a construção da pergunta norteadora da pesquisa, a estratégia PICO foi adotada, na qual *P* refere-se à população de estudo (pacientes em uso de anticoagulantes orais); *I* de intervenção ou área de interesse (conhecimento); *C* de comparação com outra intervenção (não se aplica ao estudo proposto); e quanto ao elemento *O* desfecho de interesse (autocuidado).

Elencou-se enquanto pergunta norteadora: Quais os conhecimentos necessários para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais?

Desencadearam-se a partir desta as demais etapas relacionadas a seleção de materiais que possibilitaram a argumentação acerca da temática baseadas no protocolo de construção de estudos de revisão PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Identificaram-se as fontes de dados BVS BIREME, *WEB OF SCIENCE*, *PUBMED* e *SCOPUS* como sítios para busca através do uso dos descritores (DECS-BIREME) ligados pelas conexões *booleanas*: cuidados de enfermagem/nursing care/cuidados de enfermaria *AND* Autocuidado/*self-care*/autocuidado *AND* conhecimento/*knowledge*/*conocimiento* *AND* anticoagulantes/*anticoagulants*/anticoagulantes.

Consideraram-se como critérios para busca estudos de livre acesso, publicados no intervalo dos últimos cinco anos, com texto na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. Eliminaram-se os estudos provenientes de trabalhos de especialização, dissertações e teses, informativos de programas de saúde específicos da área ou relacionados à temática, estudos que não apresentam relação com a temática e estudos de revisão integrativa da

literatura. Além disso, foi utilizada a ferramenta *Rayyan* para auxiliar na exclusão dos artigos duplicados.

As buscas se desenvolveram nas bases de dados nos meses de janeiro e fevereiro de 2023.

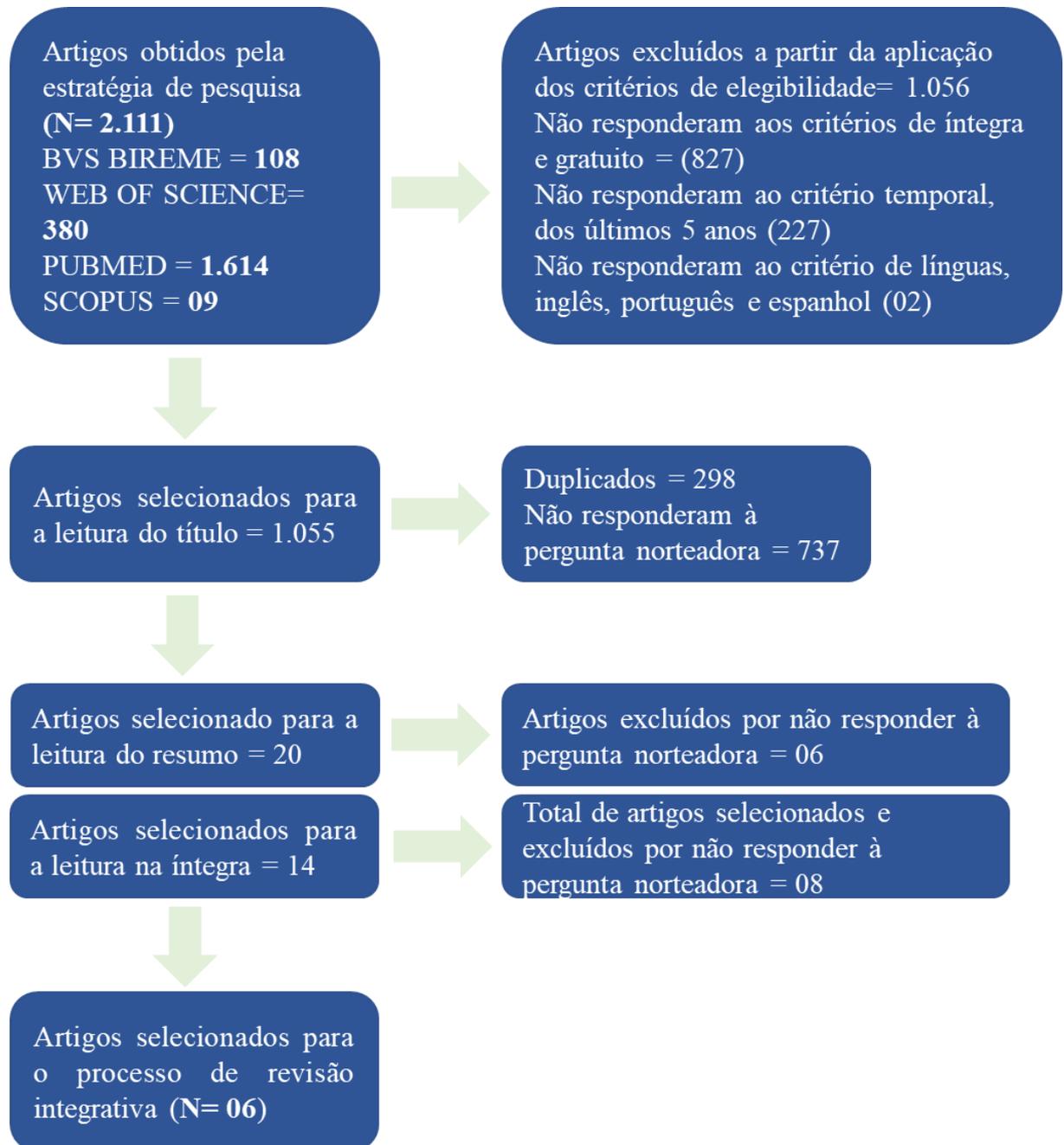
Mediante a seleção dos artigos nas bases de dados foi estabelecido o processo de análise dos dados considerando avaliação por pares¹², por meio da leitura do título, do resumo e do texto completo, sendo eliminados da amostra de análise desta revisão os que não apresentassem coerência com a pergunta norteadora e objetivo de pesquisa.

Utilizou-se ainda como método de análise, em coerência com a PBE, a classificação das publicações analisadas a partir do nível de evidência, considerando a hierarquia de evidências das pesquisas de intervenção, sendo: Nível I- revisão sistemática ou metanálise; Nível II- estudos controlados e aleatórios; Nível III- estudos controlados sem randomização; Nível IV- estudos caso-controle ou de corte; Nível V- revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI- estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII- opiniões ou consensos¹³.

RESULTADOS

Utilizou-se a aplicação dos critérios estabelecidos para busca nas bases de dados. Obtendo-se 2.111 estudos, sendo nas fontes da BVS BIREME: 108 estudos, *WEB OF SCIENCE*: 380 estudos, *PUBMED*: 1.614 estudos e *SCOPUS*: 9 estudos, sob os quais se desenvolveu a etapa de identificação que deu início ao processo de análise dos dados. O detalhamento do processo de processamento dos artigos encontra-se detalhado na figura 8.

Figura 8- Fluxograma do tratamento de artigos selecionados para a revisão. Recife-PE, Brasil, 2023.



Fonte: A autora, 2023.

Deu-se o processamento da amostra de artigos, mediante o processo de aplicação dos critérios de elegibilidade, o que levou a constatação dos artigos com enquadramento ao estabelecido, enquanto pergunta norteadora da revisão.

Encontra-se a identificação dos estudos de forma detalhada, bem como a análise de forma detalhada dos estudos incluídos para etapa final os pontos de maior relevância na produção e seu alinhamento no tocante ao direcionamento proposto pela pergunta norteadora deste estudo e formulando o detalhamento destas produções no quadro 9.

Quadro 9- Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, título, objetivo, nível de evidência e resultados. Recife- PE, Brasil, 2023.

ID	AUTORIA/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO/NÍVEL DE EVIDÊNCIA/CASP	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Lozano RAG; Leal JEG, 2019. ¹³	Warfarina® y prácticas culturales	Descrever as práticas culturais transformadas por pessoas pertencentes a um programa de anticoagulação na terapia com varfarina®	Estudo Transversal/ Nível VI/ Nível A	O conhecimento da terapêutica com anticoagulantes orais, suas indicações, possíveis complicações e formas de monitorizar a ocorrência de efeitos adversos contribuíram para o autocuidado; A inclusão dos familiares na rotina diária de cuidados fortaleceu a adesão ao tratamento. As atividades de vida diária e os cuidados com a alimentação influenciaram na terapêutica.
A2	Leal PM; Amante LN; Gironi JBR; Nascimento ERP; Magalhães ALP, 2020. ¹⁴	Construindo soluções para segurança do paciente cardiopata em uso de varfarina®: estudo qualitativo	Identificar com a equipe de enfermagem estratégias para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de varfarina®	Estudo transversal/ Nível VI / Nível A	A aquisição de conhecimentos sobre a terapêutica e a inclusão dos familiares no cuidado. Orientações sobre a higiene oral, exercício físico e cuidados com as medicações foram estratégias aliadas a segurança do paciente.

A3	Figueirêdo TR; Costa CRG; Silveira MMBR; Araújo HVSA; Silva T; Bezerra SMMS, 2018. ¹⁵	Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados	Investigar a adesão farmacológica e o conhecimento de pacientes sob terapia de anticoagulação oral acompanhados ambulatorialmente	Estudo Transversal / Nível VI / Nível A	O conhecimento da terapêutica com anticoagulantes orais, suas indicações, possíveis complicações; Prática de exercícios físicos foi relatada como coadjuvante no tratamento. Identificação de sinais de complicações, interferência de outras medicações junto ao anticoagulante auxiliam na adesão medicamentosa.
A4	Colet C; Amador TA; Hernick I, 2018. ¹⁶	Therapeutic itinerary: trajectory for resolution of adverse events of patients using warfarin® in Southern Brazil	Descrever o itinerário de pacientes em uso de varfarina® aos serviços de saúde para resolução de eventos adversos.	Estudo de Coorte/ Nível IV/ Nível A	A busca por conhecimento sobre a terapêutica e seus efeitos adversos contribuíram para o autocuidado; A distância entre a moradia e instituições de saúde reforçaram a necessidade de adesão ao tratamento, busca por conhecimento e cuidado intensificado no ambiente doméstico. Conhecimento sobre ações de outras medicações prescritas evitaram desfechos negativos.
A5	Souza TF; Colet CF; Heineck I, 2018. ¹⁷	Nível de informação e adesão à terapia de anticoagulação oral com varfarina® em pacientes acompanhados em ambulatório de atenção primária à saúde	Verificar o nível de informação e a adesão ao tratamento com varfarina® em pacientes acompanhados em ambulatório de atenção primária à saúde	Estudo de Coorte/ Nível IV/ Nível A	Conhecimento sobre a terapêutica e seus efeitos adversos contribuíram para o autocuidado.

A6	Oliveira SHS; Sousa MM; Bezerra SMMS; Silva T; Gomes KKS; Silva GCC, 2019. ¹⁸	Crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais	Identificar as crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulante oral.	Estudo Transversal / Nível VI / Nível A	Mudança nos hábitos alimentares, o conhecimento sobre os efeitos benéficos da adesão à dieta prescrita, contribuíram para o autocuidado.
----	---	--	--	--	--

Fonte: A autora, 2023.

Constatou-se frente a análise dos níveis de evidência das publicações, o desenvolvimento de pesquisas com nível de evidência IV e VI, reunindo informações que auxiliam a tomada de decisão dos profissionais de enfermagem em relação ao conhecimento dos pacientes anticoagulados sobre a sua doença e tratamento que interferem na adesão medicamentosa e prática de autocuidado.

DISCUSSÃO

Segundo Menezes e colaboradores¹⁹, a identificação dos *déficits* de autocuidado em pacientes cardíacos, favorece o desenvolvimento de um plano de cuidados direcionado às necessidades individuais e específicos a cada um, a fim de minimizar as deficiências existentes, bem como motivar e orientar os indivíduos a realizarem o autocuidado.

Dessa forma, o uso da Teoria Geral de Orem na construção da tecnologia educacional voltada à promoção do autocuidado em pacientes anticoagulados representa um diferencial, uma vez que poderá permitir o desenvolvimento da tecnologia a partir das necessidades dos indivíduos que fazem uso permanente dos ACOS, considerados estes, protagonistas no processo de construção da ferramenta.

Verificou-se que os estudos da RI publicados referente ao conhecimento sobre os anticoagulantes orais, evidenciam o consenso entre a comunidade científica referente ao acesso às informações sobre o medicamento, rotina no ambiente doméstico, mudança de hábitos e a presença dos familiares como coadjuvantes no processo educativo, são eficazes para a promoção do autocuidado e adesão terapêutica. Isso corrobora a importância de estratégias que estimulem à prática do autocuidado nessa população.

Kimmel e colaboradores²⁰ destacaram em seu estudo que durante a coleta de dados, foi possível observar que muitos pacientes compareciam às consultas acompanhados de seus companheiros, referindo ajuda destes com o tratamento e atenção quanto às orientações de saúde fornecidas pelos profissionais. Desta forma, o suporte da família é um aliado importante para o tratamento com o ACO e o apoio do familiar auxilia o paciente na forma de lidar com o adoecimento e na adaptação de sua nova condição clínica.

Os achados desta pesquisa corroboram com o estudo de Pelegrino e colaboradores²¹, que evidenciou a ocorrência de complicações relacionadas ao uso do ACO, que pode contribuir para o aumento de internamento hospitalar precoce e pelo acréscimo de custos decorrente do tratamento clínico.

Estudo acerca do uso dos anticoagulantes orais realizada em duas clínicas para pacientes submetidos à cirurgia de implante de prótese valvar cardíaca mecânica, localizadas em Fortaleza-se, identificou *déficit* de conhecimento em relação ao uso regular da medicação (22,9%), além do *déficit* de autocuidado com o controle laboratorial do INR. Além disso, mais da metade dos participantes (55,2%) não realiza regularmente o exame de INR, tendo em vista que seu controle é imprescindível, pois através dos valores do seu resultado, ocorrem os ajustes nas dosagens diárias dos ACOS¹⁹.

Achado semelhante evidenciou que não mais que 50% dos pacientes com indicação da anticoagulação oral recebem a prescrição, assim como pacientes anticoagulados não estão na faixa desejável de anticoagulação sanguínea, ou seja, 30-40% dos pacientes estão desprotegidos e 10-15% ultrapassam a faixa de INR desejada, tendendo às complicações decorrentes do fármaco²². O que justifica o estabelecimento de estratégias de educação em saúde que visem níveis adequados de anticoagulação e o acompanhamento contínuo desses pacientes.

A maioria dos artigos que compuseram a presente revisão integrativa, refere-se a estudos que utilizaram a varfarina® como o anticoagulante oral escolhido pelo prescritor. Corroborando com outro estudo²³ por se tratar do ACO mais frequentemente utilizado, entretanto, configura-se como um medicamento que predispõe a complicações, exigindo, portanto, maior controle.

O enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde, pode atuar como um potente educador, através do desenvolvimento de ações de educação, voltadas à disseminação do conhecimento, por meio da promoção do autocuidado e uma melhor qualidade de vida (QV) do paciente anticoagulado.

Neste sentido, a teoria do *déficit* do autocuidado, busca conhecer a necessidade da ação de enfermagem junto ao paciente, favorecendo o auxílio na recuperação de doenças⁷.

Em estudo desenvolvido no Nordeste brasileiro acerca do conhecimento dos pacientes sobre a terapia com ACOS, apenas 39% dos participantes apresentaram conhecimento considerado adequado²⁴.

O conhecimento insuficiente pode estar relacionado à baixa adesão à terapia medicamentosa, podendo aumentar o risco de complicações, como sangramentos e eventos tromboembólicos durante o tratamento e na diminuição da QV desses pacientes. Pereira e colaboradores²⁵ em seu estudo, realizado em dois hospitais universitários da região Nordeste do Brasil, com 50 pacientes que identificou o nível de conhecimento baixo (5,92 ((±4,35) sobre cuidados pós cirurgia cardíaca, reforçam que o *déficit* no conhecimento sobre a doença e terapêutica medicamentosa, devem servir

de referência para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde que sejam direcionadas para as reais necessidades dessa população.

Acerca da identificação dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento das ações de autocuidado e das necessidades de autocuidado dos pacientes, foi possível identificar que as ações de enfermagem devem ser abordadas no conteúdo da tecnologia educacional para a promoção do autocuidado e para isso, a interação entre profissionais e pacientes através de troca de experiências e o desenvolvimento de ações de orientação e educação em saúde são fundamentais, pois são estratégias que favorecem uma assistência integral, objetivando a manutenção da vida ²⁶⁻²⁷.

Estudos ²⁸⁻²⁹ evidenciam as tecnologias educacionais como ferramentas que podem ser utilizadas como estratégia de educação em saúde capaz de fornecer informações que melhoram o conhecimento, capacitando o paciente na compreensão das ações que influenciam em seu estado de saúde. Achados semelhantes evidenciam que profissionais de saúde especializados, em especial enfermeiros, desenvolvem ações para realização de programa educativo, com acompanhamento através de orientações verbal, escrita e uso de vídeos institucionais, grupos de apoio, visitas domiciliares, monitoramento por telefone e indicadores de qualidade do serviço prestado²¹.

Há evidências robustas de que a prática de educação em saúde, a fim de promover o empoderamento das pessoas para o autocuidado são efetivas no manejo de condições crônicas³⁰. Segundo Queiroga³¹, a abordagem educativa dos pacientes, objetivando o ensino e estímulo para o autocuidado, tem a finalidade de esclarecer dúvidas sobre a doença, à manutenção da autonomia e da qualidade de vida durante o tratamento.

Considerou-se como limitação do estudo, a quantidade de fontes atuais na literatura acerca desta temática. Destaca-se a necessidade de realização de novos estudos com metodologias de maior evidência na área que demonstrem resultados mais específicos no fortalecimento do conhecimento sobre a terapêutica com os anticoagulantes orais.

CONCLUSÃO

Conclui-se mediante a todos os aspectos abordados, que a informação e nível de conhecimento sobre a doença e uso dos anticoagulantes orais, alicerçados na estratégia de educação em saúde contribui para a adesão medicamentosa e autocuidado de pacientes anticoagulados.

Nota-se que ainda há necessidade de maior discussão e avanços científicos sobre implantação de práticas específicas de autocuidado no tocante ao uso de anticoagulantes orais e nesse sentido, o papel do profissional enfermeiro e educador em saúde é promover estratégias que valorizem a

comunicação e informação como ponto primordial na abordagem aos pacientes anticoagulados, já que esse aspecto tem demonstrado desfechos positivos em relação à redução de complicações e efeitos adversos, através do conhecimento sobre a doença e medicamento, como também na adesão e práticas de autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Avila CW, Aliti GB, Feijo MKF, Rabelo ER. Pharmacological Adherence to Oral Anticoagulant and Factors that Influence the International Normalized Ratio Stability. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 2]; 19(1):18-25. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100004>.
2. Simonetti SH, Mancussi e Faro AC, Bianchi ERF. Adherence to therapy with oral anticoagulants: an integrative review. *J. Nurs. UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 1]; 8(8):2851-63. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i8a9994p2854-2863-2014>.
3. Kuramatsu JB, Sembill JA, Gerner ST, Sprügel MI, Hagen M, Roeder SS, et al. Manejo da anticoagulação terapêutica em pacientes com hemorragia intracerebral e valvas cardíacas mecânicas. *Eur. Heart J.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 17]; 39(19):1709-23. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehy056>.
4. Molina FT, Zanusso GJ. Anticoagulantes cumarínicos: ações, riscos e monitoramento da terapêutica. *Saúde e Biol.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 17]; 9(2):75-82. Disponível em: <http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1263>.
5. Araújo RA, Silva TM, Ramos VP. Capacidade do autocuidado e qualidade de vida no pré-operatório de revascularização miocárdica. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 10]; 14(4):12-22. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155088>.
6. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo, TL. Teoria do Déficit de Autocuidado: Análise da sua importância e aplicabilidade na prática de Enfermagem. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2018 Sep 15]; 14(3):611-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>.
7. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6a ed. St Louis: Mosby-Year Book; 2001.
8. Meneses, LST. Avaliação da prática do autocuidado de pacientes com prótese cardíaca valvar mecânica [dissertation]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2014
9. Sá SPC, Santos DMS, Robers LMV, Andrade MS, Coimbra CAQC, Cruz TJP. Uma proposta para mensuração do autocuidado em idosos. *CogitareEnferm.* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 12]; 16(4):661-6. Available from: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i4.25435>.
10. Kropf SP, Azevedo N, Ferreira LO. Doença de Chagas: a construção de um fato científico e de um problema de saúde pública no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2000; 5(2):347-65.

11. Schofield CJ, Jannin J, Salvatella R. The future of chagas disease control. *Trends Parasitol.* [Internet]. 2006 [cited 2019 Dec 12]; 22(12):583-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pt.2006.09.011>.
12. Petherick A. Chagas disease in the Chaco. *Nature (Lond.)* [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 18]; 465(Suppl 7301): S18-20. Available from: <https://doi.org/10.1038/nature09226>.
13. Lozano RAG, Leal JEG. Warfarina y prácticas culturales. *Cul. Cuid.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 7]; 23(55):142-54. Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.13>.
14. Leal PM, Amante LN, Girondi JBR, Nascimento ERP, Magalhães ALP. Construindo soluções para segurança do paciente cardiopata em uso de varfarina: estudo qualitativo. *Textocontexto - enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 7]; 29:e20180002. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0002>.
15. Figueirêdo TR, Costa CRG, Silveira MMBR, Araújo HVSA, Silva T, Bezerra SMMS. Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes anticoagulados. *Av. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 6]; 36(2):143-52. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.62641>.
16. Colet C, Amador T, Heineck I. Therapeutic itinerary: trajectory for resolution of adverse events of patients using warfarin in Southern Brazil. *Braz. J. Pharm. Sci.* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 2];54(3): e17738. Available from: <https://doi.org/10.1590/s2175-97902018000317738>.
17. Souza T, Colet CF, Heineck I. Nível de informação e adesão à terapia de anticoagulação oral com varfarina em pacientes acompanhados em ambulatório de atenção primária à saúde. *J. Vasc. Bras.* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 5];17(2):109-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.012017>.
18. Oliveira SHS, Souza MM, Bezerra SMMB, Silva T, Gomes KKS, Silva GCC. Crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais. *Rev. GaúchaEnferm.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 2];40: e20190083. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190083>.
19. Meneses LST, Lima FET, Vieira MCM, Almeida PC, Silva VM. Self-Care Practice of Patients with Mechanical Heart Valve Prosthesis Accompanied in Nursing Consultation. *Health.* 2015; 7(10):1387-95.
20. Kimmel SE, Troxel AB, Loewenstein G, Brensinger CM, Jaskowiak J, Doshi JA et al. Randomized trial of lottery-based incentives to improve warfarin adherence. *Am. Heart J.* 2012; 164(2):268-74.
21. Pelegrino FN, Bolela F, Corbi ISA, Carvalho ARSC, Dantas RAS. Protocolo educativo para pacientes em uso de anticoagulante oral: construção e validação. *Textocontexto-enferm.* [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 5]; 23(3):799-806. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001440013>.
22. Neto OPA, Cunha CM, Rodrigues CM, Resende TC. Perfil clínico, adesão e satisfação terapêutica de pacientes em uso de anticoagulantes orais. *Rev. Aten. Saúde.* 2016; 14(47):61-6.

23. Lavítola PL, Spina GS, Sampaio RO, Tarasoutchi F, Grinberg M. Sangramento durante a anticoagulação oral: alerta sobre um malmaior. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2009 [cited 2023 Feb 2]; 93(2):174-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009000800017>.
24. Figueiredo TR, Nascimento MO, Silveira MMBM, Costa CRB, Queiroga AV, Bezerra SMMS. Conhecimento de pacientes em acompanhamento ambulatorial sobre a terapia de anticoagulação oral. *Rev. pesqui. cuid. fudam.* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 28]; 8(1):3883-92. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3383-3892>.
25. Pereira DA, Ferreira TM, Silva JI, Gomes ET, Bezerra SMMS. Necessidades de aprendizagem acerca da cirurgia cardíaca. *Rev. SOBECC* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 4]; 23(2):84-8. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020005>.
26. Gentil LLS, Silva RM, Benavente SBT, Costa ALS. Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 27]; 19: a38. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.43068>.
27. Pessoa NRC. Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fistula arteriovenosa [dissertation]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2017.
28. Berardinelli LMM, Guedes NAC, Ramos JP, Silva MGN. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 2]; 22(5):603-9. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15509>.
29. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 10];50(2):306-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.
30. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
31. Queiroga, AV. Educação em saúde para promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais [dissertation]. Recife (PE): Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba; 2016.

**APÊNDICE B- CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO
DE CONTEÚDO DA CARTILHA EDUCACIONAL**

- 1- Iniciais: _____
- 2- Sexo
 Feminino Masculino
- 3- Idade (em anos): _____
- 4- Tempo de formação (em anos): _____
- 5- Maior nível de formação:
 Pós-graduação
 Mestrado
 Doutorado
 Pós-doutorado
- 6- Tem experiência na assistência no cuidado ao paciente em uso de anticoagulantes orais?
 Sim Não
- 7- Tempo de cuidado ao paciente em uso de anticoagulantes orais (se aplicável): _____ (em anos completos)
- 8- Tem experiência na educação em saúde direcionada para pacientes em uso de anticoagulantes orais?
 Sim Não
- 9- Tem publicações (resumos/artigos) na área de Cardiologia/educação em saúde nos últimos dois anos?
 Sim Não
- 10- Tem experiência como docente (área de cardiologia)?
 Sim Não
- 11- Anos de docência (se aplicável): _____
- 12- Tem experiência na criação e validação de tecnologias educacionais?
 Sim Não

APÊNDICE C- CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado doutor (a), mestre e/ou especialista,

Cumprimentando cordialmente, venho convidar-lhe a participar voluntariamente no processo de validação da cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes anticoagulados a ser aplicado na pesquisa intitulada: **“Cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem”**, que tem como objetivo geral descrever o processo de construção e avaliação de uma cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem, tendo como pesquisadora principal a enfermeira Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco e a enfermeira Jeane da Silva Rocha Santos, doutoranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB, sob a orientação da Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos.

Agradeço desde já a sua participação no engrandecimento desta pesquisa.

Recife -PE, ___ de _____ de 2024.

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves

Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem”**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Rua Manoel de Carvalho, 310, Aflitos, CEP:52050-370, Recife-PE- (81) 998874462, karynenegromonte@hotmail.com

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Jeane da Silva Rocha Santos (81) 992084640 e está sob a orientação de Vânia Pinheiro Ramos (81) 999712073, vania.ramos@ufpe.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O estudo tem como objetivo descrever o processo de construção e avaliação de uma cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário construído com o auxílio da ferramenta Google Forms, o qual será enviado por e-mail, juntamente com a carta convite para a participação no estudo. Caso haja resposta positiva, o instrumento de coleta de dados também será enviado por e-mail. O tempo médio para responder o instrumento de coleta dos dados será de 20 minutos em média.

Os riscos da pesquisa podem ser relacionados com constrangimento ou desgaste relacionado com a sua participação na validação do material da pesquisa. Para minimizá-los, sugerimos que as

respostas sejam fornecidas em local reservado e tentaremos ser objetivas nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo.

- Em relação aos riscos relacionados às pesquisas em ambiente virtual, como quebra de sigilo e extravio das informações das informações do participante da pesquisa, será assegurada total confidencialidade e potencial risco de sua violação.
- Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre os envolvidos durante a coleta de dados, além de proporcionar a confiabilidade de uma tecnologia que poderá contribuir para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais, bem como, poderá ser utilizada como ferramenta para ações de educação em saúde por enfermeiros.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Todos os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pasta de arquivo no computador pessoal da pesquisadora principal sob sua inteira responsabilidade, mediante senha privativa, no endereço Rua Manuel de Carvalho, nº 310, APT 1102, Aflitos, Recife/PE, CEP 52050-370 pelo período de mínimo cinco anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 -e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-
(PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS E PÚBLICO-ALVO)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “Cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem”, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Rua Manoel de Carvalho, 310, Aflitos, CEP:52050-370, Recife-PE- (81) 998874462, karynenegromonte@hotmail.com

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Jeane da Silva Rocha Santos (81) 992084640 e está sob a orientação de Vânia Pinheiro Ramos (81) 999712073, vania.ramos@ufpe.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O estudo tem como objetivo principal descrever o processo de construção e avaliação de uma cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem.
- A coleta de dados será realizada individualmente por meio de um questionário, o qual será aplicado durante a espera para o atendimento da consulta de acompanhamento no ambulatório de anticoagulação oral, além de encontro coletivo em grupos focais. A coleta de dados presencialmente ocorrerá em sala reservada no ambulatório de Anticoagulação Oral. O tempo médio para responder o instrumento de coleta dos dados será de 20 minutos em média.

- Os riscos da pesquisa podem ser relacionados com constrangimento ou desgaste relacionado com a sua participação na coleta de dados. Para minimizá-los, as respostas serão fornecidas em local reservado e tentaremos ser objetivos nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo.
- Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre os envolvidos durante a coleta de dados, além de proporcionar a confiabilidade de uma tecnologia que poderá contribuir para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais, bem como, poderá ser utilizada como ferramenta para ações de educação em saúde por enfermeiros para pacientes anticoagulados.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Todos os dados coletados nesta pesquisa (gravações de áudios, entrevistas, fotos e questionários) ficarão armazenados em pasta de arquivo no computador pessoal da pesquisadora principal sob sua inteira responsabilidade, mediante senha privativa, no endereço Rua Manuel de Carvalho, nº 310, APT 1102, Aflitos, Recife/PE, CEP 52050-370 pelo período de mínimo cinco anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 - e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

(02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE F- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO NO
GRUPO FOCAL**

Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo através do presente termo, os pesquisadores: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Jeane da Silva Rocha Santos e Vânia Pinheiro Ramos do projeto de pesquisa intitulado: **“CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS À LUZ DA TEORIA DE OREM”** a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

_____, em ____/____/____

Nome: _____

Assinatura: _____

Entrevistado

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisador responsável pela entrevista

<p>Impressão digital</p>

**APÊNDICE G- QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E CLÍNICO
(PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS E PÚBLICO-ALVO)**

Caracterização dos participantes- Dados sociodemográficos, econômicos e clínicos

1. Identificação (prontuário): _____
2. Sexo: () 1 Masculino () 2 Feminino
3. Idade: _____ (anos)
4. Estado Civil: () 1 Com companheiro () 2 Sem companheiro
5. Grau de Escolaridade: _____ (anos)
6. Ocupação: () 1 Autônomo () 2 Empregado () 3 Desempregado () 4 Aposentado
7. Renda familiar mensal: _____
8. Número de residentes no domicílio? _____
9. Presença de dificuldade visual: () Sim () Não
10. Gasto com transporte para vir ao ambulatório: () Sim () Não
11. Gasto com a compra do anticoagulante: () Sim () Não
12. Antecedentes clínicos: () 1 Diabetes Mellitus () 2 Hipertensão Arterial Sistêmica () 3
Acidente Vascular Cerebral () 4 Dislipidemia () 5 Doença renal () 6 Sedentarismo () 7
Obesidade () 8 Tabagismo () 9 Etilismo 10 Outras _____
13. Tempo de tratamento com o anticoagulante oral: _____(anos)
14. Tipo do anticoagulante utilizado: _____
15. Exame de INR mais recente: _____
16. Apresentou complicações devido ao uso do anticoagulante oral? () 1 Sim () 2 Não
Se sim, indique qual o tipo de complicação: () 1 Tromboembólica () 2 Hemorrágica
17. Na vigência de complicações, precisou de internamento hospitalar? () 1 Sim () 2 Não
18. Cirurgias cardíacas prévias: () 1 Sim () 2 Não Se sim, qual? _____
19. Quem lhe transmitiu a informação sobre os cuidados com o uso prolongado do anticoagulante oral? () 1 Médico Cardiologista () 2 Enfermeiro () 3 Outros doentes () 4 O próprio paciente anticoagulado
20. Já teve acesso a algum material educativo sobre o anticoagulante oral? () 1 Sim () 2 Não
Se sim, qual? _____

APÊNDICE H- ROTEIRO NORTEADOR PARA A CONDUÇÃO DOS GRUPOS FOCAIS

Para a realização do grupo focal, será desenvolvida uma estratégia para detectar conhecimento e necessidades por parte dos pacientes acerca da terapia medicamentosa com o anticoagulante oral.

A pesquisadora dará início à dinâmica. Será explicado para os participantes que serão feitas perguntas referentes à temática de anticoagulação oral:

1. O que vocês sabem sobre os anticoagulantes orais?
2. Qual é o nome do medicamento anticoagulante que o médico de vocês prescreveu? E há quanto tempo vocês o utilizam?
3. Por que o médico de vocês orientou utilizar o anticoagulante? Vocês sabem qual é a sua finalidade terapêutica?
4. O que vocês sabem sobre os cuidados com o uso dos anticoagulantes orais?
5. Qual o exame de sangue que vocês coletam? E qual o valor ideal que o resultado deve demonstrar?
6. Vocês acham que seus hábitos alimentares podem sofrer mudança devido ao uso do anticoagulante oral? Se sim, quais? E se sim, como vocês se sentem em mudar sua alimentação?
7. Vocês consideram que é essencial manter o horário e a dose indicada pelo seu médico ao tomar o anticoagulante?
8. Vocês sabem quais podem ser as consequências, caso o anticoagulante não seja utilizado no horário ou na dose indicada pelo seu médico?
9. Como vocês se sentem em relação à volta das atividades de vida diária após o uso dos anticoagulantes orais?
10. Quais as mudanças de comportamento vocês consideram importantes para suas vidas após o uso permanente dos anticoagulantes orais?
11. Vocês podem listar os sinais que sejam sugestivos de algum problema de saúde caso não haja boa adesão ao anticoagulante oral?
12. Conte-me um pouco como tem sido para vocês conviver com a terapia de anticoagulação oral?
13. Quais os desafios vivenciados por vocês durante o tratamento com o anticoagulante oral?
14. Quais estratégias vocês têm buscado para enfrentar o tratamento com o anticoagulante oral?

15. O que vocês gostariam de saber mais sobre os cuidados com os anticoagulantes orais?

16. O que é tecnologia educacional?

17. Para que serve a tecnologia educacional?

18. Vocês acreditam que existem diferentes tipos de tecnologias educacionais? Se sim, poderiam citar exemplos?

19. Que tipo de tecnologia educacional seria mais adequada para orientar os usuários desta medicação e qual o conteúdo que deveria ser abordado nela?

- Ao final do grupo focal, abrir-se-á aos participantes a possibilidade de debaterem mais, quanto a temática;
- A pesquisadora irá elaborar uma dinâmica no qual abordará questões que envolvem o anticoagulante oral;
- Os participantes devem perceber o significado da importância da promoção do autocuidado no uso do anticoagulante oral;
- Ao final do grupo focal, serão abordados os principais tópicos levantados durante a dinâmica e abrir-se-á aos participantes a possibilidade de acrescentarem qualquer contribuição ao conteúdo que foi discutido;
- A pesquisadora irá construir com o grupo, o conceito que eles compreendem a respeito do que é tecnologia educacional, para que servem e se existem diferentes tipos dessas tecnologias educativas e exemplos delas. Logo após, a pesquisadora apresentará aos pacientes, via PowerPoint, o conceito de tecnologia educativa, para que servem e quais são os tipos.
- Após a explanação, serão mostrados ao grupo exemplos de tecnologias educativas através de imagens e o grupo irá discutir entre si e concluir qual a tecnologia será a mais apropriada para promover informações acerca da terapia anticoagulante.
- A pesquisadora solicitará ao grupo que entrem em um consenso sobre qual o tipo de tecnologia educativa eles gostariam que fosse desenvolvida. Será recapitulada a temática que será abordada na tecnologia: Promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais.
- Ao final do grupo focal, a pesquisadora irá agradecer a participação de cada integrante do grupo, informando que após a finalização da pesquisa, os mesmos terão a oportunidade de visualizar a tecnologia educacional criada.

APÊNDICE I- APRESENTAÇÃO DOS TIPOS DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

UFPE

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Exemplos de tecnologias educacionais

Álbum seriado	Cartilha educacional	Jogo educacional
Gibi educacional	Podcast educacional	Vídeo educacional
Website educacional	Aplicativo educacional	

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

UFPE

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Exemplos de tecnologias educacionais

Álbum seriado

1. Definição
2. Vantagens



Fonte: Ministério da Saúde, 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



Exemplos de tecnologias educacionais

Cartilha educacional

1. Definição
2. Vantagens



Fonte: Alves et al., 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



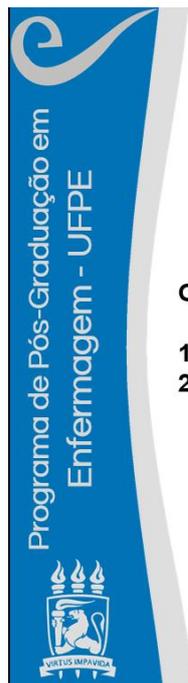
Exemplos de tecnologias educacionais

Jogo educacional

1. Definição
2. Vantagens



Fonte: Associação para o Planejamento da Família (APF), 2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



Exemplos de tecnologias educacionais

Gibi educacional

1. Definição
2. Vantagens



Fonte: Espindola et al., 2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



Exemplos de tecnologias educacionais

Podcast educacional

1. Definição
2. Vantagens



Fonte: Portal Fiocruz, 2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



Exemplos de tecnologias educacionais

Vídeo educacional

1. Definição
2. Vantagens



Fonte: Google Imagens, 2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



Exemplos de tecnologias educacionais

Website educacional

1. Definição
2. Vantagens



Fonte: Google Imagens, 2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO



Exemplos de tecnologias educacionais

Aplicativo educacional

1. Definição
2. Vantagens



Fonte: Google Imagens, 2024

APÊNDICE J- VERSÃO FINAL DA “CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE O USO DO ANTICOAGULANTE ORAL”

Cartilha educacional sobre o uso do anticoagulante oral

Ma. Enfa. Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
Dra. Enfa. Vânia Pinheiro Ramos

Olá! Sejam bem vindos!

Bem-vindos à nossa cartilha educacional dedicada à promoção do autocuidado de pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais!

Esta cartilha explora conteúdos essenciais para uma boa adesão ao seu plano terapêutico. Também fornecemos informações práticas, dicas e apoio para auxiliar você paciente a embarcar nesta jornada com confiança e conhecimento. Com esta cartilha esperamos fornecer informação, bem como promover a compreensão e o apoio ao uso permanente do medicamento.

Sumário

Definição de Anticoagulante.....3
"Meu médico prescreveu anticoagulante oral: e agora?".....6
Definição de anticoagulantes orais.....7
"Qual os medicamentos utilizados na anticoagulação oral?".....8
Tipos de medicamentos utilizados na anticoagulação oral.....9
"O que é o exame de INR e sua importância?".....10
Exatidão de INR e frequência de coleta sangüea.....10
Complicações relacionadas ao exame de INR alterado.....12
Desajustes da medicação e valores de normalidade de INR.....13
Resultados do exame de INR de acordo com a história clínica e interpretação.....14
Orientações sobre acompanhamento às consultas e orientações dos profissionais de saúde.....15
"Como eu devo tomar a medicação anticoagulante?".....16
Orientações sobre como tomar a medicação.....17
Orientações sobre planejamento ou suspeita de gravidez durante o tratamento anticoagulante.....18
Orientações sobre armazenamento do medicamento.....19
"Durante quanto tempo eu vou tomar o anticoagulante oral?".....20
Orientações sobre a necessidade de uso contínuo do medicamento.....21
Orientações sobre o horário da tomada da medicação.....22
Orientações em casos de esquecimento em tomar o anticoagulante oral.....23

Sumário

"Devo tomar anticoagulante oral. Minha alimentação vai mudar? Eu vou poder comer de tudo?".....24
Orientações sobre alimentos que contêm vitamina K.....25
Orientações sobre a alimentação saudável.....27
Orientações sobre bebidas alcoólicas.....27
Orientações sobre o tabagismo.....28
Complicações relacionadas ao uso de anticoagulante oral.....29
Orientações sobre o que fazer em caso de sangramento (parte I).....30
Orientações sobre o que fazer em caso de sangramento (parte II).....31
"Tive realizado atividade física durante o uso do anticoagulante oral?".....32
Orientações sobre atividade física.....33
Orientações sobre atividade física.....34
Orientações adicionais.....34
Orientações em casos de viagens.....35
Orientações sobre o uso do anticoagulante oral e outros medicamentos.....35
Orientações em casos de procedimentos invasivos, procedimentos dentários e cirúrgicos.....37
Recomendações para uma melhor adesão pelo paciente.....38
Orientações adicionais acerca do tratamento anticoagulante.....38
Cartilha educacional na versão digital via QR Code.....40
Sobre esta cartilha educacional.....41
Mensagens de encerramento, autoria e apoio.....42

Antes de iniciar a leitura desta cartilha, é importante que você saiba o que é autocuidado! 5

Autocuidado é o conjunto de ações que cada pessoa adota para cuidar de sua própria saúde.

Meu médico orientou que devo tomar o anticoagulante oral, e agora? 6

Os anticoagulantes orais são medicamentos que diminuem a formação de coágulos, evitando a obstrução dos vasos sanguíneos em órgãos do corpo, como o cérebro, órgãos do abdome, as pernas e os pulmões. 7

Quais os medicamentos utilizados na anticoagulação oral? 8

9

- Os anticoagulantes orais mais utilizados são a varfarina sódica (Marevan®, Coumadol®) e a fenprocumona (Marcoumar®).
- Novos anticoagulantes, como a rivaroxabana e dabigatrana (Xarelto®, Pradaxa®) também estão disponíveis.
- O seu médico irá lhe orientar sobre o melhor medicamento para a sua real necessidade!

10

Você sabe o que é INR? E qual a sua importância?

A seguir eu te explico!

11

- O INR é a relação de normalização internacional, expressa através de exame de sangue.
- Como existe risco de sangramento ou de formação de trombo, é necessário o controle rigoroso do INR de forma mensal, quinzenal ou semanal, a depender do valor encontrado no exame.

12

- É fundamental controlar o INR com a equipe de saúde, pois valores alterados deste exame podem causar complicações, como o acidente vascular cerebral-AVC (derrame), trombose, sangramentos e mau funcionamento das válvulas do coração.

13

- A dosagem da medicação que você vai tomar, vai depender do resultado do INR.
- Para pacientes com fibrilação atrial (arritmia no coração) ou portadores de válvula biológica, o valor ideal do exame é de 2,0 a 3,0.
- Para pacientes com válvula mecânica (de metal) o valor ideal do exame é de 2,5 a 3,5.

atenção 14

- Valores de INR abaixo de 2,0 (em casos de fibrilação atrial e válvula biológica) ou 2,5 (em casos de válvula mecânica) indicam que o sangue está "grosso", o que pode levar ao risco de trombose (coágulos de sangue)!
- Valores de INR acima de 3,0 (em casos de fibrilação atrial e válvula biológica) ou 3,5 (em casos de válvula mecânica) indicam que o sangue está "fino", o que pode levar ao risco de sangramento!

15

- É necessário manter o registro de todas as coletas de INR realizadas.
- O acompanhamento regular no ambulatório com o profissional de saúde é fundamental para o sucesso da terapia anticoagulante.
- Esteja sempre atento às orientações e consultas médicas e de enfermagem.

16

Como eu devo tomar o anticoagulante oral?

Continua

Continuação

17

Você deve tomar a dose que o seu médico prescreveu, que pode ser um comprimido inteiro, a metade, três quartos ou um quarto do comprimido.

Um inteiro A metade Três quartos Um quarto

18

ATENÇÃO!

Se você que é paciente mulher e está planejando engravidar ou se estiver com suspeita de gravidez, procure imediatamente seu médico para prescrever o substituto do anticoagulante oral que você faz uso!

19

Procure guardar o anticoagulante oral em local protegido da luz, da umidade e fora do alcance de crianças!

20

Durante quanto tempo eu vou tomar o anticoagulante oral?

21

•Depende do motivo pelo qual precisa tomar o anticoagulante oral.

•Algumas pessoas precisam tomar pelo resto da vida!

•Você só deve parar de tomar qualquer medicamento conforme a orientação médica.

22

Você deve tomar o anticoagulante oral em um intervalo mínimo de 30 minutos antes ou após as refeições, sempre no mesmo horário para não se esquecer!

23

E se eu esquecer de tomar o anticoagulante oral? O que eu devo fazer?

Se lembrar ainda no mesmo dia, deve tomar assim que possível, mas se lembrar apenas no dia seguinte, não deve tomar duas vezes o medicamento (devido ao risco de sangramento).

24

Estou tomando anticoagulante oral. Minha alimentação vai mudar? Eu vou poder comer de tudo?

25

Importante!

• Você deve ter atenção com alimentos ricos em vitamina K (verduras, folhas escuras e frutas, como o abacate, limão, brócolis, espinafre, alface, entre outros), pois eles podem alterar a ação do anticoagulante oral.

• Mas isso não quer dizer que você vai deixar de comer esses alimentos. Poderá comer, mas com moderação, ok?

• Caso você tenha dificuldade com a dieta, um nutricionista poderá te orientar.

26

• Evite mudanças repentinas na dieta.

• Evite alimentos ricos em gordura, embutidos e embutidos.

• Diminua o uso de óleos e gorduras no preparo das refeições.

• Prefira uma dieta equilibrada e variada.

• Opte por uma dieta balanceada e com poucas calorias.

27

Evite ingerir bebidas alcoólicas porque elas podem aumentar o efeito do anticoagulante oral, podendo causar sangramentos!

28

A dependência do cigarro pode causar doenças e incapacidades, resultando em perda da sua saúde e qualidade de vida. Se você fuma, que tal procurar ajuda para deixar de fumar?

29

O benefício do uso do anticoagulante oral é muito grande, mas existe o risco de sangramentos, que podem ocorrer em qualquer parte do corpo: cérebro, pele, como manchas roxas (hematomas), boca, nariz, gengiva, vagina, fezes e urina.

30

O que fazer em caso de sangramento?

Em caso de sangramento intenso, imediatamente ligue 192 para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU, que dependendo da gravidade do seu caso irá te direcionar para uma Unidade de Pronto Atendimento LPA 24 horas ou unidade de emergência (pronto socorro).

31

O que fazer em caso de sangramento?

Se não for uma emergência, você deve pressionar o local com pano limpo e seco para interromper o sangramento ou buscar ajuda em uma unidade básica de saúde mais próximo do seu domicílio.

32

Posso realizar atividade física durante o uso do anticoagulante oral?

Continua

33

- A atividade física é incentivada, porém ao iniciar um novo esporte é importante comunicar ao seu médico.
- Não há restrições quanto às atividades físicas.
- Deve-se evitar esportes de colisão (boxe, futebol, basquete), artes marciais ou esportes radicais devido ao risco de sangramento.
- Para realizar atividade física, procure sempre a orientação de um educador físico.



Orientações adicionais

34

- As atividades em casa devem ser realizadas com cautela, sem excessos.
- Evite cozinhar com objetos pontiagudos ou afiados.
- Evite andar de motocicleta sem capacete.
- Evite andar ou dirigir automóveis sem o cinto de segurança.
- Evite atividades que tenham risco de impacto corporal, devido ao risco de sangramento.
- Cuidado com quedas, principalmente no domicílio.
- Evite atividades de risco para acidentes.



35

Se você for viajar, consulte um profissional de saúde que lhe acompanhe com antecedência e leve a quantidade suficiente de remédios para os dias que irá ficar longe e a segurança de tomar a medicação todos os dias.



36

- Alguns medicamentos podem aumentar o efeito do anticoagulante oral, como os anti-inflamatórios e antibióticos.
- Você não deve tomar nenhum medicamento por conta própria.
- Evite remédios naturais à base de ervas (como chás e xaropes).
- Em caso de dúvidas, consulte o seu médico.



37

! Lembre-se que sempre que for ao dentista ou realizar qualquer exame ou procedimento invasivo, como retirar sangue ou realizar cirurgias, por exemplo, informar antes ao profissional de saúde que faz uso do anticoagulante oral.



Recomendações importantes para uma melhor aceitação pelo paciente

38

Você que é paciente e usa o anticoagulante oral deve sempre seguir as orientações dos profissionais de saúde que lhe acompanham. Comunique qualquer alteração, mudança em sua dieta ou estilo de vida.



39

- É muito importante o retorno ao ambulatório de anticoagulantes orais que você é acompanhado e consultas frequentes com a equipe de saúde.
- Ande sempre com o seu cartão de identificação informando que faz uso do anticoagulante oral.
- Não esqueça que o médico, o enfermeiro e os demais profissionais da saúde, sempre estarão disponíveis para tirar suas dúvidas e ajudá-lo durante o tratamento, contribuindo assim, para a promoção do autocuidado.



40

- Osteu destas informações a respeito do anticoagulante oral?
- Que tal enviar este material educativo para os seus familiares, cuidadores, amigos e profissionais de saúde?
- Vamos juntos compartilhar o conhecimento?
- É muito simples! Basta apontar a câmera do seu celular para o QR Code abaixo.



41

- Esta cartilha educacional foi extraída da Tese de Doutorado intitulada "Cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Orem" da doutoranda de enfermagem Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, sob orientação da professora doutora Vânia Pinheiro Ramos, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-PPGenf/UFPE.

42

Desejamos sucesso em seu tratamento com o anticoagulante oral!

Produção:
Ma. Enfa. Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
Dra. Enfa. Vânia Pinheiro Ramos

Colaboração:
Dra. Enfa. Simone Maria Muniz da Silva Bezerra
Dra. Enfa. Thaisa Remigio Figueiredo

Apoio:




- Versão Digital da Cartilha Educacional via QR Code:



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

APÊNDICE K- CARTA DE AGRADECIMENTO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado doutor (a), mestre e/ou especialista,

Cumprimentando cordialmente, venho agradecer a sua compreensão e disponibilidade em ter participado do processo de validação de conteúdo da **“CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS À LUZ DA TEORIA DE OREM.”**

O referido instrumento tinha como objetivo principal descrever o processo de validação e avaliação de uma cartilha educacional criada para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais acompanhados ambulatorialmente.

A sua experiência foi fundamental para a construção de uma tese de doutorado e conseqüentemente para a evolução do conhecimento científico.

Atenciosamente,

Recife, _____ de _____, de 2025.

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves

Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE

**APÊNDICE L- DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DA ETAPA DE VALIDAÇÃO DE
CONTEÚDO (JUÍZES ESPECIALISTAS)**

DECLARAÇÃO

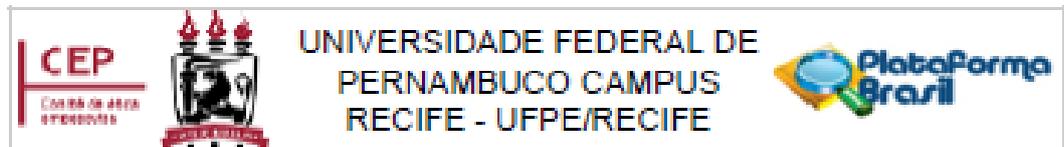
Declaro para os devidos fins, que _____ participou como juiz do processo de validação de conteúdo da **“CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS À LUZ DA TEORIA DE OREM”**.

A sua experiência foi fundamental para a construção de uma tese de doutorado e consequentemente para a evolução do conhecimento científico, sendo constituído como parte integrante da tese de doutorado de Karyne Kirley Negromonte Gonçalves.

Recife, _____ de _____ de 2025.

Profª. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE

ANEXO A- PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS À LUZ DA TEORIA DE DOROTHEA OREM

Pesquisador: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75807223.4.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.599.106

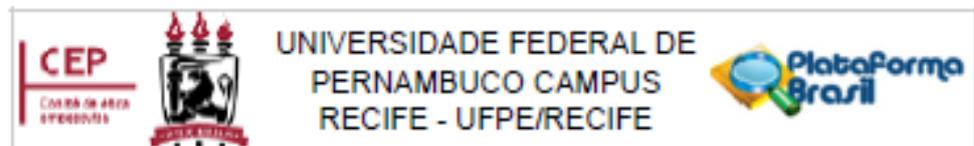
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Saúde -CCS da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, Intitulado: "Tecnologia educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à luz da teoria de Dorothea Orem" tendo como pesquisadora responsável a doutoranda Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, orientada pela Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos.

O estudo será do tipo metodológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que busca responder a seguinte questão de pesquisa: qual é a avaliação de juizes especialistas e público-alvo sobre uma tecnologia educacional, cujo conteúdo é alicerçado na teoria do autocuidado de Dorothea Orem, conforme as necessidades dos pacientes anticoagulados acompanhados ambulatorialmente?

O local da pesquisa será o Ambulatório Especializado de acompanhamento e aconselhamento clínico para o controle do INR, conhecido popularmente por "Ambulatório de INR", inserido no térreo do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares (PROCAPE/UFPE). A coleta dos dados acontecerá em três etapas: 1) Revisão Integrativa; 2) Desenvolvimento e execução de grupo focal que terá como embasamento a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, de onde serão extraídos temas para serem trabalhados nos encontros. O número de participantes em cada grupo seguirá a orientação de estudos acerca do grupo focal, que referem de seis a 15 pessoas

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2128-8588 Fax: (81)2128-3183 E-mail: cep@umec.ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.599.106

adequado para a promoção do autocuidado;

- e) Construir uma tecnologia educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais;
- f) Realizar a validação de conteúdo da tecnologia educacional por juízes especialistas;
- g) Validar a aparência da tecnologia educacional junto ao público-alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta como riscos o constrangimento e desgaste ao participante e juízes em responderem aos questionamentos contidos nos instrumentos de coleta de dados, porém como medidas protetoras, com o intuito de minimizá-los, serão explicadas previamente todas as etapas da pesquisa e retiradas possíveis dúvidas. Em relação aos riscos relacionados às pesquisas em ambiente virtual, como quebra de sigilo e extravio das informações das informações do participante da pesquisa, será assegurada total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Os benefícios estão relacionados à criação e validação de uma tecnologia educacional baseada nas necessidades do autocuidado destes clientes, de modo a prover à comunidade acadêmica e aos profissionais envolvidos, em especial enfermeiros, subsídios para intervir e melhorar a qualidade da assistência prestada a esta clientela. Para os pacientes anticoagulados, os benefícios estão relacionados a possibilidade de tirarem todas as suas dúvidas sobre a terapêutica medicamentosa, indicações, complicações, entre outros, além de serem assistidos com uma tecnologia criada e validada por especialistas na área, de acordo com suas necessidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

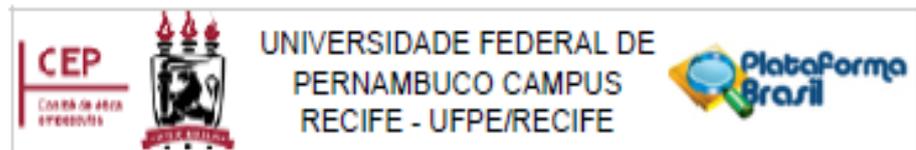
A presente pesquisa pretende criar e validar uma tecnologia educacional ancorada na Teoria de Enfermagem do autocuidado de Dorothea Orem, para a promoção do autocuidado de pacientes anticoagulados. O estudo será desenvolvido seguindo as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013) e da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que orienta procedimentos em pesquisas virtuais (CONEP, 2021). Cronograma e orçamento compatíveis com a proposta apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos exigidos pelo Comitê de Ética e anexados a plataforma:

1. Folha de rosto devidamente assinada pela pesquisadora responsável pelo estudo, assinada e carimbada pela coordenadora da pós-graduação de Enfermagem Prof.ª Drª Francisca Márcia

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (51)2126-8588 Fax: (51)2126-3183 E-mail: cep@ufpe.br



Continuação do Parecer: 0.590.100

Pereira Linhares.

2. Carta de anuência, em papel timbrado, assinada e carimbada, pelo Gestor Executivo do PROCAPE/UPE, Prof. Dr. Ricardo C. Lima Matrícula: 8517-0

3. Termo de autorização e ciência do setor para desenvolvimento da pesquisa assinado e carimbado pela gerente do Ambulatório de Anticoagulação oral -INR/ PROCAPE Profa. Dra. Simone Maria Muniz da Silva Bezerra;

4. TCLE Juizes

5. TCLE pacientes participantes da pesquisa

6. Currículo Lattes dos participantes da pesquisa

7. Histórico de vínculo do curso

8. Projeto detalhado;

9. Projeto PDF Plataforma Brasil;

10. Termo de confidencialidade;

11. Carta Resposta as pendencias

12. TCLEs corrigidos

Recomendações:

Não há

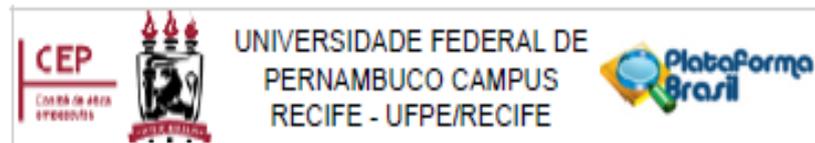
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações de ajustes para execução do projeto de forma ética e segura para os participantes da pesquisa e pesquisadores foram realizadas. Dessa forma, considero o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as Instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3183 E-mail: cep@umanoc.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 0.596.100

conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

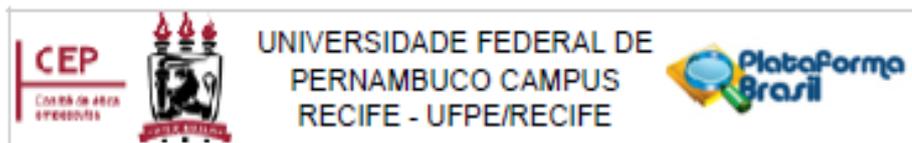
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/bcep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2235644.pdf	18/12/2023 13:27:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_juizes.pdf	18/12/2023 13:25:58	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pacientes.pdf	18/12/2023 13:25:48	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_confidencialidade.pdf	18/12/2023 13:23:14	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Outros	cartaresposta_pendencias.pdf	18/12/2023 13:22:12	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	18/12/2023 13:19:06	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Outros	historico_doutorado.pdf	14/11/2023 19:33:07	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Orçamento	orcamento_atualizado.docx	14/11/2023 19:32:30	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.docx	14/11/2023 19:31:27	Karyne Kirley Negromonte	Aceito

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências de Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cep@ufpe.br



Continuação do Parecer: 0.599.106

Cronograma	cronograma_atualizado.docx	14/11/2023 19:31:27	Gonçalves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_procape.pdf	07/11/2023 16:07:02	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Declaração de concordância	termo_de_autorizacao_do_setor.pdf	07/11/2023 16:06:02	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Karyne_Negromonte_.pdf	30/10/2023 14:10:42	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Outros	lattes_jeane.pdf	24/10/2023 17:33:30	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Outros	lattes_karyne.pdf	24/10/2023 17:30:44	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito
Outros	lattes_vania.pdf	24/10/2023 17:30:24	Karyne Kirley Negromonte Gonçalves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 22 de Dezembro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: caphumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



CARTA DE ANUÊNCIA

Aceitamos a pesquisadora **Karyne Kirley Negromonte Gonçalves**, e sua Orientadora **Dra. Vânia Pinheiro Ramos**, para desenvolver sua pesquisa intitulada *“Tecnologia educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à luz da teoria de Dorothea Orem.”*

Ciente dos objetivos e metodologia da pesquisa acima citadas, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que, sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/12 do CNS/MS;
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Recife, 27 de outubro de 2023.


 Assinatura e carimbo do diretor executivo do PROCAPE
 Prof. Dr. Ricardo de C. Lima
 Gestor Executivo
 Matrícula: 8517-0
 PROCAPE / UPE

ANEXO C-TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O USO DE DADOS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

Prezados autores

Pela presente solicitando autorização às autoras Profa. Dra. Simone Maria Muniz da Silva Bezerra CPF: 390898514-63 e da Profa. Dra. Thaisa Remigio Figueiredo CPF: 82281924-44, ambas da Universidade de Pernambuco, Líder e membro integrante do Grupo de Pesquisa de Fundamentos e Práticas do Cuidar em Enfermagem Cardiovascular GPFPCEnC respectivamente, para uso do conteúdo educativo elaborado pelas autoras e utilizado nas atividades de práticas educativas escritas e em slides intitulado "INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS" com pacientes em nível ambulatorial do PROCAPE/UPE, para serem utilizados como parte da Tese de Doutorado da aluna Karyne Kirley Negromonte Gonçalves CPF: 097.098.074-47, sob orientação da Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos CPF: 127.178.514- 55, intitulada: "Cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais à Luz da Teoria de Dorothea Orem" da doutoranda de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENFERMAGEM) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Informamos que os nomes das autoras serão citados em todo o conteúdo da cartilha utilizada contidos na tese, conforme a Lei nº 9.610 (Lei dos Direitos Autorais - LDA), em vigor desde 1998, que garante a conservação dos direitos autorais, que qualquer reprodução, distribuição e alteração de uma obra intelectual devem ser aprovadas pelo autor com antecedência.

O projeto de pesquisa em pauta possui parecer substanciado de aprovação do CEP da Universidade Federal de Pernambuco Campus Recife- UFPE/RECIFE, número do Parecer: 6.599.106 e CAAE: 75807223.4.0000.5208 e do Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares - PROCAPE como instituição coparticipante.

Atenciosamente,

Recife, 02 de julho de 2024.

 Documento assinado digitalmente
KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONCALVES
CPF: 097.098.074-47
Verifique em: https://verifica.rli.gov.br

 Documento assinado digitalmente
THAISA REMIGIO FIGUEIREDO
CPF: 82281924-44
Verifique em: https://verifica.rli.gov.br

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves

Thaisa Remigio Figueiredo

 Documento assinado digitalmente
VANIA PINHEIRO RAMOS
CPF: 127.178.514-55
Verifique em: https://verifica.rli.gov.br

 Documento assinado digitalmente
SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA
CPF: 390898514-63
Verifique em: https://verifica.rli.gov.br

Vânia Pinheiro Ramos

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

**ANEXO D- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE
(IVCES)**

Instruções

Prezado avaliador,

Leia os itens e pontue com a valoração 2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado.

Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1, justifique e colabore para melhoria do material.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	Inadequado 0	Parcialmente adequado 1	Adequado 2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões e críticas:

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	Inadequado 0	Parcialmente adequado 1	Adequado 2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			

10.Informações objetivas			
11.Informações esclarecedoras			
12.Informações necessárias			
13.Sequência lógica das ideias			
14.Tema atual			
15.Tamanho do texto adequado			

Sugestões e críticas:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	Inadequado 0	Parcialmente adequado 1	Adequado 2
16.Estimula o aprendizado			
17.Contribui para o conhecimento na área			
18.Desperta interesse pelo tema			

Sugestões e críticas:

**ANEXO E- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIA
EDUCACIONAL EM SAÚDE (IVATES)**

Instruções

Prezado avaliador,

Leia minuciosamente o material educativo e em seguida analise-o utilizando este formulário.

Avalie de acordo com a opção que melhor represente a sua opinião sobre cada critério, de acordo com a valoração: (1) discordo fortemente, (2) discordo, (3) discordo parcialmente, (4) concordo, (5) Concordo plenamente.

Reforço que deve ser marcada apenas uma das opções.

Abaixo do instrumento, ainda há espaço para discorrer sobre sugestões e comentários.

Informo que não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda todos os itens abaixo:

Itens	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Discordo parcialmente 3	Concordo 4	Concordo plenamente 5
1. As ilustrações são adequadas ao público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e fáceis de entender.					
3. As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações são adequadas ao tipo de material.					
5. Os formatos das ilustrações são adequados ao tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo					

da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As imagens utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam a expor o tema e seguem uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanho adequado no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam a mudar o comportamento e as atitudes do público-alvo.					

Sugestões, comentários:
