

Artigo original

Gonçalves KKN, Ramos VP, Rodrigues MLA, Barbosa KPM, Lima MFG, Pereira DMR, et al.

Percepções de pacientes anticoagulados sobre o autocuidado à luz da Teoria de Dorothea Orem

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250142.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250142.pt>

Percepções de pacientes anticoagulados sobre o autocuidado à luz da Teoria de Dorothea Orem

Perceptions of anticoagulated patients about self-care in the light of Dorothea Orem's Theory

Percepciones de pacientes anticoagulados sobre el autocuidado a la luz de la Teoría de Dorothea Orem

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves^a <https://orcid.org/0000-0002-0205-4112>

Vânia Pinheiro Ramos^a <http://orcid.org/0000-0002-4559-934X>

Mariana Luiza de Acioly Rodrigues^a <https://orcid.org/0000-0002-8968-3623>

Karla Pires Moura Barbosa^a <https://orcid.org/0000-0002-9676-5360>

Monique de Freitas Gonçalves Lima^a <https://orcid.org/0000-0002-5805-6205>

Danilo Martins Roque Pereira^a <https://orcid.org/0000-0002-0962-2127>

Camila Abrantes Cordeiro Morais^b <https://orcid.org/0000-0003-3780-9340>

^aUniversidade Federal de Pernambuco (UFPE), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Recife, PE, Brasil.

^bUniversidade de Pernambuco (UPE), Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem (PAPGENF). Recife, PE, Brasil.

Como citar este artigo:

Gonçalves KKN, Ramos VP, Rodrigues MLA, Barbosa KPM, Lima MFG, Pereira DMR, et al. Percepções de pacientes anticoagulados sobre o autocuidado à luz da Teoria de Dorothea Orem Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250142. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250142.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções de pacientes anticoagulados sobre o autocuidado à luz da Teoria de Dorothea Orem.

Método: Estudo qualitativo realizado em um ambulatório de anticoagulação oral em Recife/PE, Brasil, entre janeiro e fevereiro de 2024, com 20 pacientes em uso de anticoagulantes orais, com média de idade de 60,5 anos ($DP \pm 12,12$). Os dados foram coletados através de cinco sessões grupais com roteiro semiestruturado. A análise do conteúdo destas seções ocorreu com auxílio do software IRAMUTEQ®, interpretada à luz da Teoria de Orem.

Resultados: Emergiram classes que foram categorizadas em eixos temáticos representados pelos requisitos do autocuidado propostos por Orem. Dificuldades na adesão medicamentosa, mudanças no estilo de vida e limitações físicas foram alocadas nos Requisitos Universais; Preocupações financeiras para aquisição do medicamento, sentimento de insegurança e ansiedade sobre a terapia contínua foram ligados ao Requisito de Desenvolvimento; Conhecimento insuficiente sobre o anticoagulante foi atrelado ao Requisito de Desvio de Saúde.

Considerações finais: Existem desafios relacionados à nova condição de saúde desses pacientes, o que dificulta o autocuidado e, conseqüentemente, contribui para complicações. São necessárias estratégias de ações educativas em saúde, apoiadas por tecnologias educacionais, voltadas às necessidades desse público, bem como o aprimoramento da formação dos profissionais de saúde, que prestam assistência ao paciente anticoagulado.

Descritores: Autocuidado; Anticoagulantes; Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of anticoagulated patients about self-care in the light of Dorothea Orem's Theory.

Method: Qualitative study conducted at an outpatient clinic specialized in oral anticoagulation in Recife, PE, Brazil, between January and February 2024, with 20 patients on continuous use of oral anticoagulants, with a mean age of 60.5 years ($SD \pm 12.12$). Data were collected through five group sessions using a semi-structured script, with the support of IRAMUTEQ® software, and interpreted in the light of Orem's Theory.

Results: Classes emerged and were categorized into thematic axes represented by the self-care requisites proposed by Orem. Difficulties in medication adherence, lifestyle changes, and physical limitations were allocated to the Universal Requisites; financial concerns regarding medication acquisition, feelings of insecurity, and anxiety about continuous therapy were linked to the Developmental Requisite; insufficient knowledge about the anticoagulant was associated with the Health Deviation Requisite.

Final considerations: There are challenges related to the new health condition of these patients, which hinder self-care and, consequently, contribute to complications. Strategies for health education actions supported by educational technologies are necessary, targeting the needs of this population, as well as improvements in the training of health professionals who care for anticoagulated patients.

Descriptors: Self-care; Anticoagulants; Nursing care; Nursing; Health Education;

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de pacientes anticoagulados sobre el autocuidado a la luz de la Teoría de Dorothea Orem.

Método: Estudio cualitativo realizado en un ambulatorio especializado en anticoagulación oral en Recife, Pernambuco, entre enero y febrero de 2024, con 20 pacientes en uso continuo de anticoagulantes orales, con una edad media de 60,5 años ($DE \pm 12,12$). Los datos fueron recolectados a través de cinco sesiones grupales con guion semiestructurado, procesados con el software IRAMUTEQ® e interpretados a la luz de la Teoría de Orem.

Resultados: Surgieron clases que fueron categorizadas en ejes temáticos representados por los requisitos del autocuidado propuestos por Orem. Las dificultades en la adherencia medicamentosa, los cambios en el estilo de vida y las limitaciones físicas fueron asignadas a los Requisitos Universales; las preocupaciones financieras para la adquisición del medicamento, el sentimiento de inseguridad y la ansiedad sobre la terapia continua se vincularon al Requisito de Desarrollo; el conocimiento insuficiente sobre el anticoagulante se asoció al Requisito de Desviación de la Salud.

Consideraciones finales: Existen desafíos relacionados con la nueva condición de salud de estos pacientes, lo que dificulta el autocuidado y, en consecuencia, contribuye a complicaciones. Son necesarias estrategias de acciones educativas en salud, apoyadas por tecnologías educativas, dirigidas a las necesidades de este público y el fortalecimiento de la formación de los profesionales de la salud, especialmente de los enfermeros, que brindan atención al paciente.

Descriptores: Autocuidado; Anticoagulantes; Cuidados de enfermería; Enfermería; Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

Os anticoagulantes orais (ACOs) são usados para prevenir eventos tromboembólicos, prolongando o tempo de coagulação sanguínea. Dentre os tipos de ACOs, destacam-se os cumarínicos (antagonistas da vitamina K). Estes medicamentos são indicados para o tromboembolismo venoso e arterial, fibrilação atrial, trombofilias hereditárias, próteses valvares cardíacas e síndromes coronarianas agudas. Seu uso requer acompanhamento rigoroso para evitar complicações, como sangramentos e falhas terapêuticas relacionadas a interações medicamentosas e alimentares⁽¹⁾.

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, acompanhadas por exames como o Tempo de Protrombina (TP), expresso pela Razão Normalizada Internacional (RNI) ou *International Normalized Ratio* (INR), uma vez que o controle deficiente está associado ao aumento de morbidade, mortalidade e custos em saúde⁽²⁾.

Um estudo de coorte realizado com pacientes portadores de prótese valvar evidenciou controle inadequado da anticoagulação, e alterações nos exames de coagulação aumentaram em 31% o risco combinado de acidente vascular cerebral, tromboembolismo e trombose da

prótese. Além disso, sangramento maior e óbito foram identificados como principais desfechos secundários, diretamente relacionados ao déficit no autocuidado⁽³⁾.

A adesão ao tratamento anticoagulante pelo paciente é fundamental, pois a omissão de uma dose pode resultar em uma redução significativa do valor da INR nos dias seguintes. Essa diminuição aumenta o risco de eventos tromboembólicos, especialmente quando a INR atinge o limite inferior recomendado. Neste contexto, 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⁽⁴⁾. Desde sua formalização em 1971, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem mantém-se relevante na prática contemporânea e futura, sendo reconhecida como uma das mais universais e duradouras, constituindo referência essencial para o ensino, a pesquisa e a prática clínica, especialmente no contexto das doenças crônicas⁽⁵⁾. 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 da INR⁽⁴⁾.

Quando os pacientes apresentam déficits de autocuidado, seja por falta de conhecimento, dificuldades cognitivas ou limitações físicas, torna-se essencial a atuação da equipe de enfermagem e saúde, para fornecer suporte educativo e estruturar estratégias que promovam a autonomia no manejo da terapia anticoagulante⁽⁴⁾.

Segundo Orem, a promoção do autocuidado envolve não apenas instruções sobre a medicação, mas também a capacitação do paciente para tomar decisões adequadas e prevenir complicações. Estratégias educativas para empoderamento de pacientes, como orientações personalizadas, materiais didáticos acessíveis e o uso de tecnologias para lembretes de medicação, são fundamentais para reduzir o risco de trombose ou sangramentos decorrentes do uso inadequado do anticoagulante⁽⁶⁾.

Dessa forma, ao aplicar a Teoria de Orem, os profissionais de enfermagem e saúde podem identificar déficits de autocuidado e implementar intervenções eficazes para garantir que o paciente desenvolva habilidades necessárias para um tratamento seguro e eficaz⁽⁶⁾.

Então, conhecer as percepções de autocuidado de pacientes em uso permanente de anticoagulantes orais é fundamental para compreender os desafios, dificuldades e crenças que influenciam a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a eficácia terapêutica. Compreender como esses pacientes percebem e realizam o autocuidado possibilita aos profissionais de

saúde desenvolver estratégias mais eficazes e individualizadas, além de evidenciar fatores emocionais e sociais que possam impactar o tratamento, como ansiedade, medo de efeitos adversos e dificuldades financeiras no acesso à medicação.

Portanto, a pergunta de pesquisa deste estudo é: “Quais são as percepções de pacientes em uso contínuo de anticoagulantes orais sobre o autocuidado?”; e o objetivo é analisar as percepções de pacientes anticoagulados sobre o autocuidado à luz da Teoria de Dorothea Orem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório conduzido de acordo com os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), em um ambulatório de anticoagulação oral de um hospital público referência em cardiologia nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil, localizado na cidade do Recife, no Estado brasileiro de Pernambuco⁽⁷⁾.

A escolha do local da pesquisa justifica-se pela atuação da pesquisadora principal como enfermeira cardiologista, mestre e doutoranda em enfermagem com experiência no ambulatório de anticoagulação oral adquirida durante a sua residência em enfermagem em cardiologia e mestrado acadêmico. A demanda de pacientes nesse serviço é crescente, devido ao aumento dos casos de doenças cardiovasculares na população. As consultas são agendadas mensalmente, por meio da Central de Regulação de Leitos do Estado.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2024, em uma sala reservada, que dispôs de espaço físico para a organização dos participantes em formato de círculo, com vistas à interação entre os participantes e os pesquisadores. Durante a imersão no campo, a pesquisadora apresentou o projeto, relatando os objetivos, etapas e procedimentos de coleta de dados a todos os profissionais do ambulatório de anticoagulação oral que ali atuavam: médicos, residentes de medicina, enfermeiros, técnicos de enfermagem e residentes de enfermagem, além de conhecer previamente o cenário e vivenciar a rotina ambulatorial.

A população do estudo foi composta por pacientes em uso contínuo de ACOs, selecionados por conveniência. Foram incluídos pacientes em uso contínuo de anticoagulantes orais, acompanhados no ambulatório de anticoagulação oral, de ambos os gêneros, com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos pacientes com barreiras de comunicação. A exclusão desses casos se deu por limitações logísticas, como a ausência de intérprete ou de profissional capacitado na equipe de pesquisa para realizar a mediação adequada. Essa decisão visou evitar interpretações equivocadas e preservar a qualidade dos dados obtidos.

A pesquisadora se apresentou pessoalmente aos participantes e explicou as razões para o desenvolvimento da pesquisa e seu interesse no tema. Eles foram informados previamente sobre os objetivos, riscos e benefícios. A informação sobre recusas ou desistências foi dada de forma clara e transparente, além dos procedimentos aos quais seriam submetidos durante a pesquisa, pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no termo de autorização de uso de imagem e depoimento no grupo focal, disponibilizados de maneira impressa.

A coleta de dados se realizou por meio da técnica de grupo focal, a qual permite explorar, em profundidade, percepções, sentimentos, conhecimentos e experiências dos participantes sobre um tema específico, por meio da interação grupal mediada por um facilitador. Essa abordagem favorece a emergência de significados compartilhados e contrastantes, contribuindo para uma compreensão mais ampla e contextualizada do fenômeno investigado⁽⁸⁻⁹⁾.

Os encontros de grupo presenciais foram conduzidos pela autora principal, que atuou como moderadora, acompanhada por dois enfermeiros assistentes previamente treinados. Durante a coleta de dados não houve a presença de terceiros, o que assegurou a confidencialidade e o foco nas falas dos participantes. Para alcançar os objetivos do estudo, foram realizados cinco grupos focais independentes, cada um composto, em média, por quatro a cinco participantes, selecionados conforme critérios previamente estabelecidos. Destaca-se que os integrantes de cada grupo eram distintos, o que garantiu a independência das discussões.

Durante o processo de recrutamento dos participantes, 30 pessoas foram inicialmente convidadas a participar da pesquisa. Destas, 10 recusaram-se a participar, alegando os seguintes motivos: falta de tempo, desinteresse pela 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 no retorno 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.

Durante as discussões, observou-se intensa troca de experiências entre os participantes, estimulada pela mediação atenta da pesquisadora principal e de seus assistentes de coleta. As sessões, com duração média de 90 minutos, foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. A coleta de dados foi interrompida a partir da saturação de dados alcançada, que leva em conta a repetição e previsibilidade dos depoimentos, identificando que não há o surgimento de novas ideias e que o grupo alcançou o esgotamento do tema⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Para determinar a saturação, duas pesquisadoras realizaram, de forma conjunta, a análise inicial das falas, identificando os núcleos de sentido emergentes. A coleta de dados foi encerrada ao se alcançar a convergência entre as duas pesquisadoras, verificando-se a redundância dos discursos e a ausência de novos elementos significativos.

Antes da realização dos grupos focais, a pesquisadora conduziu a etapa de coleta de dados relacionada aos dados sociodemográficos, econômicos e clínicos, com a aplicação de formulário de caracterização a 20 participantes, de forma individual e presencialmente, em uma sala reservada, seguindo um roteiro composto por cinco sessões.

A primeira foi constituída por dados sociodemográficos que continham informações sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, e por dados clínicos como: antecedentes pessoais, cirurgia cardíaca prévia, tempo de tratamento com o anticoagulante oral, tipo do anticoagulante utilizado, valor da *International Normalized Ratio* (INR) atual e complicações apresentadas, objetivando caracterizar a população do estudo, com os dados analisados de forma descritiva.

Posteriormente, os participantes foram encaminhados para os encontros grupais. Para as sessões 2, 3 e 4, a entrevista foi organizada à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que aborda: os requisitos universais, envolvendo ações básicas realizadas diariamente para a manutenção da saúde, em todas as fases da vida; os requisitos de desenvolvimento, entendidos como necessidades específicas que surgem em determinadas etapas do ciclo vital; e os requisitos de desvio de saúde, que dizem respeito às exigências decorrentes de enfermidades ou agravos, exigindo adaptações frente às alterações no estado de saúde⁽¹²⁻¹³⁾.

A quinta sessão foi realizada com a finalidade de subsidiar o desenvolvimento de uma tecnologia educacional em saúde mais adequada para a promoção do autocuidado em um estudo futuro, de interesse da pesquisadora principal, a ser disponibilizada para uso pelo público-alvo (Quadro 1).

Quadro 1- Sessões dos grupos focais. Recife, PE, Brasil, 2024

Categoria (Teoria de Orem)	Perguntas
Requisitos Universais	Quais cuidados vocês consideram essenciais no dia a dia para o uso seguro e eficaz da medicação anticoagulante, incluindo a alimentação, os horários e possíveis mudanças na rotina?

Requisitos de Desenvolvimento	Como tem sido para vocês conviverem com a terapia de anticoagulação oral no dia a dia, incluindo os desafios enfrentados, as estratégias que encontraram para lidar com o tratamento e a retomada das atividades habituais?
Requisitos de Desvios de Saúde	O que vocês sabem sobre o uso dos anticoagulantes orais, incluindo o nome do medicamento que utilizam, os motivos do uso, os cuidados necessários, o exame de controle, os sinais de alerta de complicações e o que ainda gostariam de aprender sobre o tratamento medicamentoso?
Tecnologia Educacional em Saúde	O que vocês entendem por tecnologia educacional, para que ela serve, quais tipos conhecem e, se pudessem escolher, que tipo de tecnologia gostariam que fosse criada para ajudá-los a entender melhor sobre os anticoagulantes orais?

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Embora o roteiro de perguntas, instruções e o guia de entrevista não tenham sido submetidos a um teste-piloto, o estudo concentrou-se diretamente nas percepções dos participantes, o que permitiu compreender suas experiências de maneira mais autêntica. Durante as entrevistas e encontros grupais, os pesquisadores utilizaram um diário de campo para os registros de detalhes ou situações que pudessem colaborar com a profundidade e qualidade das análises. Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra “P”, de “Paciente”, seguida de um número crescente 01, 02 (P01, P02, P20).

As entrevistas foram transcritas de forma literal e manualmente pela pesquisadora, preservando a linguagem original e as expressões utilizadas pelos participantes, organizadas em *corpus* textuais e exportadas para o *software* Iramuteq® – Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, que fornece subsídios para auxiliar uma análise textual, de acesso gratuito, e que se ancora no *software* R e na linguagem *Python* para desenvolver análises estatísticas textuais diversas. Foram realizadas análises por Classificação Hierárquica Descendente (CHD), operacionalizada por meio do “Método Reinert”⁽¹⁴⁾. A CHD agrupa segmentos de texto (STs) a partir da similaridade vocabular e da frequência de ocorrência das formas reduzidas, gerando classes representadas em dendrogramas⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, as transcrições não foram submetidas à apreciação dos participantes para comentários e/ou correções, nem *feedbacks* sobre os resultados. Essa decisão foi tomada em razão da logística de acesso aos participantes, o que inviabilizou a devolução formal das entrevistas. Entretanto, buscou-se assegurar o rigor metodológico por meio da dupla conferência das transcrições e da validação do material pela equipe de

pesquisa. As categorias emergentes foram discutidas coletivamente entre os pesquisadores, o que contribuiu para a fidedignidade dos achados e para a credibilidade das interpretações.

Com base nos procedimentos adotados, a análise de conteúdo, de caráter interpretativo, foi conduzida à luz da Teoria do Autocuidado de Orem, considerando os requisitos do autocuidado: universais, de desenvolvimento e de desvios de saúde. Assim, as falas dos participantes foram interpretadas conforme expressassem práticas, percepções ou dificuldades associadas a cada tipo de requisito, permitindo compreender de que modo o autocuidado se manifesta nas dimensões biológica, emocional e social da vivência com o uso contínuo de anticoagulantes orais.

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 (UCEs), e as falas foram categorizadas de acordo com os contextos nos quais estavam inseridas⁽¹⁴⁾. A definição das categorias temáticas se realizou de forma conjunta e consensual por duas pesquisadoras, considerando critérios objetivos, como a frequência dos termos com significância estatística ($p\text{-valor} < 0,05$), a semelhança entre os discursos e a coerência com os conteúdos emergentes (Figura 1).

Na análise dos resultados não foi apresentada a árvore de codificação, entretanto, foi possível identificar categorias e temas relevantes a partir dos dados coletados, mantendo a riqueza interpretativa da pesquisa qualitativa.

A investigação teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme CAAE nº 75807223.4.0000.5208 e Parecer de nº 6.599.106, respeitando as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Os 20 pacientes anticoagulados apresentaram distribuição igual entre os gêneros, sendo 10 homens (50%) e 10 mulheres (50%). A média de idade foi de 60,5 anos ($DP \pm 12,12$). Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes possuía média de 7,85 anos de estudo. Sobre a renda familiar, a média foi representada por R\$1.724,00 reais. Sobre o estado civil, a maioria (65%) não possuía companheiro. Cerca de 55% dos participantes residiam na Região Metropolitana do Recife/PE.

No quesito ocupação, 50% eram aposentados. Predominantemente possuíam dificuldade visual (80%), gastavam com transporte (55%) para se deslocarem até o ambulatório e para comprar a medicação anticoagulante (85%). Em relação aos antecedentes

personais, todos os participantes tinham diagnóstico de fibrilação atrial (100%), eram sedentários (65%) e hipertensos (55%).

O tipo predominante de anticoagulante oral utilizado foi o Marevan (varfarina) (75%), com tempo médio de uso de 3,3 anos, e a maior parte apresentou exame de INR alterado (65%). A maioria (65%) dos participantes referiu complicações relacionadas ao medicamento, do tipo hemorrágica (100%), porém que não necessitaram de internação hospitalar (70%). A maior parte deles já havia realizado cirurgia cardíaca (65%), predominando a do tipo troca de válvula mitral biológica (61,5%).

A partir dos relatos, o *corpus* da análise, após ser processado pelo IRAMUTEQ®, reconheceu 20 textos. Esses foram submetidos à análise para obtenção da CHD, sendo dividido em 492 segmentos de texto, relacionando-se 1.850 palavras que ocorreram 16.555 vezes. A CHD reteve 389 segmentos de texto, correspondendo a 79,07% de aproveitamento, gerando cinco classes diferentes entre si.

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

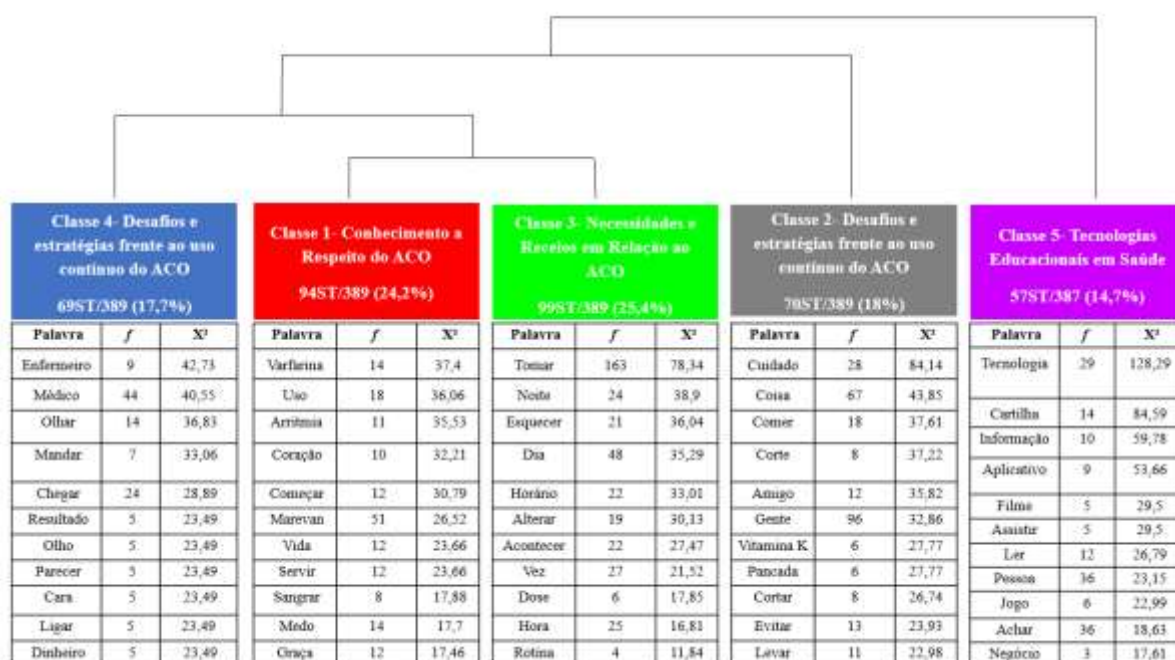
Cada classe foi nomeada de acordo com as palavras que ilustraram as relações mais significativas de cada categoria temática. De acordo com a análise dos discursos à luz da Teoria de Orem, foi possível categorizar os requisitos universais, de desenvolvimento e desvios de saúde em eixos temáticos, de acordo com as classes geradas pela CHD, respectivamente.

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 ao questionamento feito em relação ao tipo de tecnologia sugerido pelo público-alvo, a ser desenvolvida em um posterior momento pela pesquisadora principal.

No dendrograma, os traçados que conectam as classes indicam proximidade lexical e temática, evidenciando que, embora cada classe possua especificidades próprias, há interlocução entre os eixos. O conhecimento a respeito do anticoagulante (Classe 1), por exemplo, relaciona-se às necessidades e receios em relação ao ACO (Classe 3) e aos desafios enfrentados e estratégias frente ao uso contínuo da medicação (Classes 2 e 4), enquanto as tecnologias educacionais em saúde (Classe 5) atravessam os demais eixos como suporte. Essa inter-relação reforça a compreensão, à luz da Teoria do Autocuidado de Orem, de que o autocuidado resulta da integração de múltiplos fatores, e não de dimensões isoladas (Figura 1).

Figura 1- 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; *X²*= qui-quadrado, associação da palavra à classe.

Eixo Temático 1- Requisitos Universais

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

As falas relatam o envolvimento dos participantes com o uso seguro da medicação, por meio de estratégias como lembretes e cumprimento rigoroso de horários e doses. Revelam também 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.

Essas experiências refletem os Requisitos Universais de Autocuidado descritos por Orem, pois envolvem ações básicas para a manutenção da vida e do bem-estar, que foram percebidas como desafiadoras pelos participantes, conforme os relatos a seguir:

Boto meu celular programando pra isso 6 da noite ele chamando, dando sinal. Se esquecer algum dia, se tomou em horário errado ou na dose errada que o médico prescreveu, altera. (P07)

Deve sempre ser tomado no horário e na dose correta que o médico prescreveu. Eu tomo o remédio todo dia 6 horas da noite. (P13)

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! (P09)

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. (P01)

Boto o despertador no meu celular programando pra isso: 8 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)

Eixo Temático 2 - Requisitos de Desenvolvimento

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

As falas revelam preocupações com o custo do anticoagulante e a dificuldade de acesso à compra do medicamento, especialmente quando há falha no fornecimento público, o que pode levar à interrupção do tratamento.

Também expressam o peso da responsabilidade em 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 atuem no ambulatório, bem como o comparecimento nas consultas, como fonte de orientação, segurança para seguir o tratamento e ajuda para fortalecer o autocuidado.

Esses aspectos se relacionam aos Requisitos de Desenvolvimento de Orem, uma vez que refletem as necessidades ao longo do ciclo vital que impactam a capacidade do indivíduo de manter o autocuidado, e evidenciam os desafios que o paciente anticoagulado enfrenta ao longo da vida com uma condição crônica, conforme os relatos a seguir:

O remédio anticoagulante oral tem pessoas que compram. O bichinho é salgadinho, mas, graças a Deus, lá onde eu moro eles dão. (P03)

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 porque o dinheiro faltou. O dinheiro da aposentadoria é pouco, né, minha filha. (P11)

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. (P05)

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. (P04)

Eu não posso faltar à 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. (P08)

Eixo temático 3 - Requisitos Desvios de Saúde

Classe 1 - “Conhecimento a Respeito do ACO”

Os relatos evidenciam que, embora os participantes reconhecessem a importância do anticoagulante para evitar complicações como AVC, trombose e complicações cardíacas, muitos dos usuários possuíam 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, impactando diretamente na adesão medicamentosa.

Esses aspectos se enquadram nos Requisitos de Desvio de Saúde de Orem, devido ao fato de que o déficit do conhecimento se configura como um fator de risco para complicações e baixa adesão terapêutica, conforme os relatos a seguir:

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. (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)

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 [...] (P18)

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! (P02)

[...] posso dizer que vinha controlando bem o INR, mas, do mês seguinte para cá, deu uma descontrolada, não sei por quê! [...] Fico angustiado, um pouco preocupado! (P05)

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? (P19)

Classe 5 - “Tecnologias Educacionais em Saúde”

Nesta classe, as falas dos participantes do estudo evidenciam expectativa positiva sobre a importância das tecnologias educacionais em saúde para promover informações e reduzir dúvidas sobre a terapêutica. Em relação aos materiais educativos, eles reconheceram que recursos visuais e ilustrações facilitam a compreensão dos pacientes anticoagulados, principalmente para quem tem pouca familiaridade com a leitura, e os valorizaram como um meio acessível e eficaz de aprendizado. A maioria dos pacientes elegeu a cartilha educacional, como ferramenta para suprir lacunas de informação sobre o uso do ACO, conforme os relatos a seguir:

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. (P06)

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)

Assim, os achados deste estudo evidenciaram desafios no autocuidado de pacientes anticoagulados, alinhados aos três eixos temáticos propostos pela Teoria de Dorothea Orem. As percepções dos participantes sobre dificuldades, medos, responsabilidades e necessidade de apoio dos profissionais refletem diretamente os requisitos de autocuidado, as limitações devido à condição crônica e terapia permanente com os anticoagulantes que podem gerar déficits, bem como a importância da equipe de enfermagem e saúde para promover segurança e a continuidade no tratamento.

DISCUSSÃO

Em relação às percepções de pacientes anticoagulados sobre o autocuidado, à luz dos requisitos propostos pela Teoria de Orem, destacaram-se, nos Requisitos Universais, as necessidades e os receios associados à terapia medicamentosa contínua, a angústia frente ao controle da INR, a dependência da medicação, as restrições alimentares pouco compreendidas e as limitações físicas que interferem nas atividades diárias. Tais aspectos refletem sentimentos negativos e dificuldades de adaptação à nova condição clínica.

Nos Requisitos de Desenvolvimento, foram evidenciados tanto desafios quanto estratégias relacionadas ao uso contínuo do anticoagulante oral (ACO), incluindo dificuldades financeiras para aquisição do medicamento, a necessidade de adesão permanente à terapia ao longo da vida e o apoio oferecido pelo ambulatório e pelos profissionais de saúde.

Nos Requisitos de Desvios de Saúde, observaram-se um déficit de conhecimento acerca dos anticoagulantes orais, a ausência de orientações claras sobre o monitoramento da terapia e os sinais de alerta – como o sangramento –, além da necessidade de acesso a informações mais detalhadas sobre o uso seguro da medicação.

Ao se analisar a Classe 5, referente à promoção de informações sobre a terapêutica, observou-se que, quando questionados, os usuários indicaram a cartilha educacional como a tecnologia mais adequada para suprir lacunas informativas e favorecer o empoderamento dos pacientes. Esses achados reforçam a urgência de intervenções educativas alinhadas às necessidades desse público e ancoradas na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, de modo a promover estratégias seguras de autocuidado, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dessa população.

É relevante destacar o predomínio de pessoas idosas em uso de anticoagulantes orais, sem companheiros e com baixo nível de escolaridade. Ressalta-se que o suporte familiar constitui um aliado fundamental para o tratamento contínuo, uma vez que o envolvimento dos familiares auxilia o paciente anticoagulado a lidar com o adoecimento e a adaptar-se à nova condição clínica⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Do mesmo modo, a fibrilação atrial (FA) foi encontrada com maior prevalência nos participantes e está associada a complicações cardiovasculares, sendo necessárias estratégias para prevenir eventos tromboembólicos e promover o cuidado integrado ao portador. A abordagem desta doença requer uma visão abrangente e integrada, considerando a sua complexidade e os desafios inerentes à adesão ao tratamento⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado no Reino Unido, Europa, verificou que tanto pacientes de AVC quanto cuidadores informais carecem de conhecimento e apoio necessários para administrar a medicação após a alta. Segundo os autores, a compreensão das preferências e dificuldades de pacientes em relação à terapêutica são de fundamental importância para a melhoria da adesão medicamentosa e da qualidade de vida. Além disso, o prescritor deve informar o usuário a respeito dos riscos, como o AVC e sangramento⁽¹⁷⁾.

No escopo da qualidade de vida de usuários anticoagulados, faz-se necessária a compreensão de repercussões e experiências vivenciadas pelos pacientes durante o tratamento, tais como o comprometimento emocional, social e econômico, além de insatisfação com as modificações na rotina necessárias, devido ao adoecimento e ao tratamento medicamentoso⁽¹⁸⁾.

Corroborando com esses achados, estudo multicêntrico realizado na Espanha verificou que os antagonistas da vitamina K (AVKs) influenciam negativamente a vida diária dos pacientes, causando menor satisfação, limitações no dia a dia, aborrecimentos e o impacto psicológico proporcionados pelo uso contínuo do medicamento⁽¹⁸⁾.

De fato, pela análise das falas dos participantes, fica evidente que as adaptações necessárias em função do uso contínuo do medicamento podem influenciar diretamente o modo de enfrentar o adoecimento, podendo interferir na qualidade de vida dessa população, uma vez que podem estimular mudanças capazes de auxiliar na adesão ao plano terapêutico. Segundo Gonçalves e colaboradores ⁽¹⁵⁾, os conhecimentos necessários sobre os ACOs interferem diretamente na adesão ao tratamento medicamentoso e no autocuidado.

Os participantes evidenciaram, também, preocupações em relação às restrições alimentares diante da medicação. De acordo com as recomendações dietéticas para pacientes cardiopatas em uso de varfarina, estudo evidenciou que se faz necessário o acompanhamento regular do usuário, incluindo testes de INR e avaliação nutricional, como estratégias fundamentais para o sucesso terapêutico, além de manutenção de um consumo estável e regular de vitamina K pela alimentação⁽¹⁹⁾.

Nesse mesmo contexto, na avaliação do conhecimento sobre a anticoagulação oral de pacientes, foi observado déficit no conhecimento sobre o exame de controle da coagulação e quanto às condutas frente à interrupção do uso do anticoagulante, o que reforça a necessidade do acompanhamento criterioso e orientações ao paciente durante o tratamento⁽²⁰⁻²¹⁾.

De forma complementar, outros autores relataram que apenas 42,2% dos pacientes em uso permanente do anticoagulante oral apresentaram conhecimento adequado acerca do tratamento, e associaram de forma significativa o conhecimento com os resultados da INR⁽²²⁾.

Estes achados confluem com estudos internacionais que relatam que o desenvolvimento de programas educativos demonstrou ser uma ação eficaz para melhorar o conhecimento sobre a anticoagulação oral nesses pacientes⁽¹⁾.

A promoção de intervenções educativas é essencial para evidenciar a importância da disponibilização e aquisição de recursos para o acesso às informações⁽²³⁾. A prática educativa favorece o protagonismo do paciente em seu tratamento e proporciona autonomia, bem-estar físico e mental, além de reduzir os riscos de eventos adversos como sangramento com uso de varfarina, da melhora dos comportamentos de autogestão, maior atenção aos valores de INR dentro da faixa-alvo e redução de eventos tromboembólicos. Dessa forma, o acompanhamento sistematizado de enfermagem proporciona uma melhor compreensão sobre a dimensão do cuidado⁽²³⁾.

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, reforçando o papel do enfermeiro como educador em saúde, considerando o elo de confiança e a comunicação entre pacientes, cuidadores e familiares para o fortalecimento do autocuidado⁽¹⁵⁾.

Evidências científicas apontam que o tratamento em centros especializados requer o uso de saúde móvel, caixas de comprimidos, recursos audiovisuais, cartilhas e consultas voltadas às particularidades do paciente anticoagulado⁽²⁴⁻²⁵⁾. Os resultados apontaram, ainda, 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 deste estudo. Para tanto, a equipe de saúde que prestar 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⁽²⁵⁾.

Entre as estratégias educacionais, destacou-se a escolha da cartilha pelos participantes, como o produto tecnológico a ser desenvolvido, por ser considerada um recurso facilitador no processo de compreensão e adesão ao tratamento. Corroborando com este achado, o desenvolvimento de uma tecnologia educacional a partir das necessidades, experiências, dificuldades vivenciadas e envolvimento dos usuários reduz os desafios e melhora o impacto terapêutico dessas tecnologias. Portanto, desenvolver uma tecnologia voltada às necessidades e preferências do público-alvo pode assegurar a sua eficácia, eficiência e satisfação⁽²⁶⁾.

Observa-se, portanto, que o dado internacional converge com a realidade brasileira, ao destacar a importância de que os materiais informativos utilizados para promover educação

em saúde estejam em formato compreensível para os seus usuários, e que os fatores como 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⁽²⁷⁾.

Dentre os materiais informativos, a cartilha é uma tecnologia educacional que pode ser utilizada 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⁽²⁸⁾.

Além da inovação, o estudo apresenta relevância social, uma vez que a análise de percepções de pacientes anticoagulados sobre o autocuidado, à luz da Teoria de Dorothea Orem, contempla o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, da agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), intitulado “Saúde e Bem-Estar”, respondendo ao contexto e às necessidades sociais, a fim de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades⁽²⁹⁾.

Como limitação do 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 localização da sala na recepção dos atendimentos aos pacientes, o que levou os pesquisadores a planejarem com cautela o desenvolvimento dos encontros, sem interferências externas. O cuidado ao prever o espaço físico foi de fundamental importância para a realização dos encontros, assegurando a privacidade, o conforto, o acesso ao ambiente neutro e o controle acústico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou as percepções de pacientes em uso contínuo de anticoagulantes orais acerca do autocuidado, à luz da Teoria de Dorothea Orem, possibilitando identificar os requisitos da teoria presentes na vida dos participantes. Os discursos revelaram desafios relacionados à adaptação ao novo estilo de vida imposto pela condição clínica.

No âmbito dos Requisitos Universais, destacaram-se as dificuldades em cumprir horários e doses do ACO, os ajustes necessários na alimentação e a perda da autonomia. Quanto aos Requisitos de Desenvolvimento, emergiu a preocupação com o fornecimento público da medicação, a responsabilidade em saber que o tratamento será permanente e o medo das consequências decorrentes de falhas na adesão. Já nos Requisitos de Desvio de Saúde, evidenciou-se o conhecimento limitado sobre o medicamento.

Esses desafios podem comprometer a capacidade de autocuidado, sendo essencial que o enfermeiro os reconheça e atue diretamente nessas demandas, apontadas pelos próprios pacientes, de modo a promover a manutenção da saúde e a qualidade de vida por meio de estratégias educativas em saúde.

Além disso, o estudo resultou na escolha, pelo público-alvo, de uma cartilha educacional como a tecnologia mais adequada a ser desenvolvida, a fim de promover o autocuidado do paciente anticoagulado, trazendo temas relacionados à terapia medicamentosa, como cuidados relativos ao anticoagulante oral, indicação, posologia, exame de coagulação sanguínea, dieta, atividades de vida diária, complicações, além de mudanças no estilo de vida.

Espera-se que os resultados deste estudo estimulem os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, a realizarem ações educativas em saúde nos serviços onde atuam e a utilizarem recursos de ensino como as tecnologias educacionais, promovendo o conhecimento sobre os anticoagulantes orais, para estimular o aprendizado do paciente anticoagulado e seu cuidador, minimizando complicações e contribuindo para a promoção do autocuidado e adesão medicamentosa ao anticoagulante.

REFERÊNCIAS

1. Romero-Arana A, González-Rodríguez MJ, Sánchez-Vega P, García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, et al. Programa educativo para la mejora de conocimientos y del rango terapéutico para pacientes anticoagulados autocontrolados. *Aten Primaria*. 2025;57:103139. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103139>
2. Barros e Silva PGM, Szejder H, Vasconcellos R, Charles GM, Mendonca-Filho HTF, Mardekian J, 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. *Arq Bras Cardiol*. 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20180076>
3. Johansson I, Jonsson MK, Westerberg M, Sjölander A. Outcomes of patients with a mechanical heart valve and poor anticoagulation control on warfarin. *Thromb Haemost*. 2024;124(7):613-24. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1777827>
4. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
5. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's self-care deficit nursing theory: relevance and need for refinement. *Nurs Sci Q*. 2022;35(1):70-6. <https://doi.org/10.1177/08943184211051369>
6. Lima PRG, Gonçalves GMS, Rodrigues RCM, Oliveira-Kumakura ARS. Factors related to patient adherence to the use of new oral anticoagulants. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210191. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0191>

7. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
8. Chahal A. Entrevistas em pesquisa qualitativa em cuidados de saúde. *Rev Pesqui Fisioter.* 2021;11(1):218-21. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3450>
9. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):424-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
10. Silva IP, Pegoraro RF. Revisão de literatura sobre grupos focais no contexto da assistência social. *Interação Psicol.* 2022;26(1). <https://doi.org/10.5380/riep.v26i1.66809>
11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228–33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
12. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1991.
13. Guerra KMP, Corrêa ACP, Oliveira JCAX, Alvarenga EC, Rosa ITM. Autocuidado de homens trabalhadores informais durante pandemia de COVID-19 à luz da teoria de Orem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220351. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220351.pt>
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ [Internet]. Lab Psicologia Social da Comunicação e Cognição, UFSC. 2016[cited 2024 Dec 10];32. Available from: https://www.academia.edu/download/53221555/Tutorial_Iramuteq_2013_portugues.pdf
15. Gonçalves KKN, Ramos VP, Sousa Júnior BS, Moraes CAC, Lima SGR. Conhecimentos necessários para o autocuidado de pacientes em uso de anticoagulantes orais: revisão integrativa da literatura. *Contrib Ciênc Soc.* 2024;17(6):1–15. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.6-042>
16. Alves PHPS, Santos NMO, Alves GA, Oliveira DL, Ost AFN, Nascimento JPA, et al. Fibrilação Atrial: perspectivas atuais sobre fatores de risco, controle cardíaco e estratégias de tratamento. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(1):1301–9. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1301-1309>
17. Gibson J, Coupe J, Watkins C. Medication adherence early after stroke: using the Perceptions and Practicalities Framework to explore stroke survivors', informal carers' and nurses' experiences of barriers and solutions. *Palliat Med.* 2021;26(6). <https://doi.org/10.1177/1744987121993505>
18. Cabanas-Grandío P, González-Melchor L, Caamaño MV, Windcheid EF-O, Babarro EG, Bobín OD, et al. Health-related quality of life and satisfaction in atrial fibrillation patients on anticoagulant therapy: differences between vitamin K antagonists and direct

- oral anticoagulants. *J Clin Med*. 2024;13(17):5283.
<https://doi.org/10.3390/jcm13175283>
19. Souza MCM, Souza CA, Coelho LFS. Recomendações dietéticas para pacientes cardiopatas em uso de varfarina: uma revisão integrativa. *Peer Rev*. 2024;6(3).
<https://doi.org/10.53660/PRW-1813-3435>
20. Silveira CGSG, Algarte Fernandes P, Maier SRO, Dessotte CAM. Conhecimento dos pacientes sobre anticoagulação oral após o implante de valva metálica. *Adv Nurs Health*. 2022;4. <https://doi.org/10.5433/anh.2022v4.id44036>
21. Telles VGA, Sfalsini RR, Fiorot Júnior JA, Dalmaso Neto S, Bassetti EMN. A atuação de uma equipe multidisciplinar em uma unidade hospitalar e ambulatorial de AVC no SUS. *J Acidente Vasc Cereb Neurol*. 2022;12(6):199–201.
<https://doi.org/10.15406/jnsk.2022.12.00528>
22. Silva TCF, et al. Avaliação do conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa de indivíduos em uso de anticoagulantes orais. *Enferm Foco [Internet]* . 2022[cited 2024 Dec 10];13:e-202245. Available from: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/avaliacao-conhecimento-sobre-terapeutica-medicamentosa-individuos-uso-anticoagulantes-orais.pdf>
23. Cavalcante JL, et al. Promoção do autocuidado de pessoas com hanseníase: intervenção educativa à luz da teoria de Orem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200246.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200246>
24. Yıldırım JG, Bayık-Temel A. The effect of nurse home-support program on self-management of patients receiving oral anticoagulation (Warfarin) therapy. *Flor Nightingale J Nurs*. 2020;28(1):13–22. <https://doi.org/10.5152/fnjin.2020.19020>
25. Lima Neto AV, Melo VL, Silva IP, Lucena SKP, Silva BWAC, Sena JF, et al. Necessidades de aprendizagem e orientações recebidas por pacientes no pré-operatório de revascularização do miocárdio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20230186.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230186.pt>
26. Lopes GSG, Landeiro MJL, Souza MRMGC. Necessidades e preferências relativas a aplicativo móvel de suporte ao autocuidado com o pé diabético. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20230165. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230165.pt>
27. Yiu A, Ng KK, Lee VW, Bajorek BV. Evaluating the understandability and actionability of web-based education materials for patients taking non-vitamin K oral anticoagulants. *Ther Innov Regul Sci*. 2020;54:476–83.
<https://doi.org/10.1007/s43441-019-00079-1>
28. Pereira DV, Sá NMCM. Tecnologia educacional para o autocuidado de mulheres no pós-parto. *Rev Aracê*. 2025;7(1):67–79. <https://doi.org/10.56238/arev7n1-004>
29. Nassi-Caió L. Strategies for editors contribute for the achievement of the Sustainable Development Goals by 2030. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e4059.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.4059>

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

AGRADECIMENTOS

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

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Conceituação: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Monique de Freitas Gonçalves Lima, Danilo Martins Roque Pereira, Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Curadoria de dados: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos

Análise formal: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos

Investigação: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos

Metodologia: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Monique de Freitas Gonçalves Lima, Danilo Martins Roque Pereira, Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Administração de projeto: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos

Recursos: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Monique de Freitas Gonçalves Lima, Danilo Martins Roque Pereira, Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Software: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves

Supervisão: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Monique de Freitas Gonçalves Lima, Danilo Martins Roque Pereira, Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Validação: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Monique de Freitas Gonçalves Lima, Danilo Martins Roque Pereira, Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Visualização: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Monique de Freitas Gonçalves Lima, Danilo Martins Roque Pereira, Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Escrita - rascunho original: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Monique de Freitas Gonçalves Lima, Danilo Martins Roque Pereira, Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Escrita - revisão e edição: Karyne Kirley Negromonte Gonçalves, Vânia Pinheiro Ramos, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Monique de Freitas Gonçalves Lima, Danilo Martins Roque Pereira, Camila Abrantes Cordeiro Moraes

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

AUTOR CORRESPONDENTE

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
karynenegromonte@hotmail.com

Recebido: 28.05.2025

Aprovado: 11.11.2025

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira