

# CUIDADOS DA ENFERMAGEM QUANTO A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM IDOSOS EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS

## **XÊNIA SHEILA BARBOSA AGUIAR QUEIROZ**

Doutoranda do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem - PAPGENF, das Universidades Estaduais de Pernambuco e Paraíba – UPE/UEPB, sheila\_tshe@hotmail.com;

## **HAMON EDWARD OLIVEIRA QUEIROZ**

Farmacêutico do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG/EBSERH, hamonedward@hotmail.com;

## **LORENA SOFIA DOS SANTOS ANDRADE**

Doutoranda do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem - PAPGENF, das Universidades Estaduais de Pernambuco e Paraíba – UPE/UEPB, lorena\_sofiacg@hotmail.com;

## **REBEKA MARIA DE OLIVEIRA BELO**

Doutoranda do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem - PAPGENF, das Universidades Estaduais de Pernambuco e Paraíba – UPE/UEPB, beka.belo@gmail.com .

## RESUMO

Objetivo: Refletir sobre os cuidados da enfermagem brasileira quanto a adesão ao tratamento farmacológico de anticoagulantes orais em idosos. Método: Artigo reflexivo acerca dos cuidados da enfermagem nos serviços de saúde brasileiros para a adesão de anticoagulantes orais na população idosa. Resultados: Em um país com grandes diferenças econômicas, culturais e sociais são diversos desafios enfrentados pela Enfermagem nas dimensões: institucionais, profissionais e pessoais. A categoria profissional encontra-se como base na saúde e grande responsável na assistência. A comunicação ineficiente entre o profissional de saúde e a pessoa idosa também pode ser um fator influente na adesão ao tratamento com anticoagulantes. No entanto, a educação em saúde pode influenciar ativamente o autogerenciamento adequado do tratamento. Conclusão: A enfermagem desempenha um papel essencial no fortalecimento do autocuidado, qualidade de vida e empoderamento do idoso sobre sua doença. Através da educação em saúde, o profissional enfermeiro pode contribuir com a manutenção do autocuidado da pessoa idosa em terapia de anticoagulante oral.

**Palavras-chave:** Desafios, Adesão ao tratamento farmacológico, Anticoagulantes orais, Pessoa idosa, Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente as Doenças Cardiovasculares (DCVs), configuram um importante problema de saúde pública, isso porque se apresentam como a principal causa de mortalidade global, além de ocasionarem mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida, sobrecarga no sistema de saúde e de contribuírem para o aumento dos gastos com assistência médica e previdência social (MALTA et al., 2020).

Dentro do contexto em que a população está cada vez mais longeva e o atual momento traz uma alta morbimortalidade provocada por DCNT, principalmente, as doenças cardiovasculares (DCV), em que são as maiores causas de óbito no mundo, causando aproximadamente 38 milhões de mortes anualmente. Em países de baixa e média renda, 82% das mortes prematuras por doenças não-transmissíveis, o que poderia ser evitado em grande parte. Estatísticas mostram que as DCV são responsáveis pela maior parte delas, correspondendo a 37% (SIQUEIRA et al., 2017).

Além disso, o custo das internações por doenças cardiovasculares é considerado o maior dentre as causas de internações hospitalares no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil está mudando muito rapidamente a sua estrutura etária, aumentando a proporção de idosos e a expectativa de vida do brasileiro. Conseqüentemente, o envelhecimento tende a aumentar a incidência de DCV e os seus respectivos custos de forma exponencial (IBGE, 2015; MIRANDA et al., 2016).

O sertão brasileiro, especificamente, abrange extensões territoriais, sobretudo na região nordeste, que frequentemente sofrem com crises relacionadas aos longos períodos de estiagem e seca e isso, somado ao baixo desenvolvimento social e econômico da mesorregião, pode contribuir para o crescimento das DCV. Apesar disso, pouco se conhece sobre a epidemiologia das DCV e sua distribuição cartográfica em populações de cidades distantes dos grandes centros urbanos brasileiros e/ou mesorregiões como, por exemplo, na cidade de Recife, em Pernambuco (SANTIAGO et al., 2019).

Em 2017, as DCVs causaram cerca de 17,8 milhões de mortes em todo o mundo, correspondendo a 330 milhões de anos de vida perdidos e outros 35,6 milhões de anos vividos com deficiência. As doenças cardiovasculares que consistem em doença isquêmica do coração, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e uma série de outras doenças cardíacas e vasculares, representam os principais contribuintes para a redução da qualidade de vida (MENSAH et al., 2019).

Nessa conjuntura, os anticoagulantes orais (ACOs) são frequentemente indicados para tais doenças, já que ativam o sistema hemostático para minimizar as perdas sanguíneas dos vasos injuriados e também o sistema regulador para equilibrar o processo fisiológico normal da hemostase e os eventos patológicos que levam a trombose e embolia. No entanto, existe uma grande variabilidade individual na resposta a terapia por ACOs, o que pode desencadear um efeito não desejado, como sangramentos e trombos (FIGUEIRÊDO et al., 2017).

Para evitar ou tratar os eventos tromboembólicos, tanto no idoso que tem o atendimento e ambulatorial quanto no idoso hospitalizado, a terapia anticoagulante é fundamental (BASHSHUR et al., 2011). Os anticoagulantes são fármacos capazes de prevenir ou conter a formação de trombos sanguíneos ao alterarem o mecanismo normal da cascata de coagulação e, conseqüentemente, levarem à menor geração de trombina. Outra forma de ação desses fármacos é pela inibição direta da trombina (CONNORS, 2018). Na prática clínica, as classes de anticoagulantes mais usadas são os anticoagulantes orais (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012; ROSKELL et al., 2009).

Diante dessa problemática, as DCV quando não tratadas de forma adequada, favorece o aparecimento de complicações e sequelas, afetando a qualidade de vida (QV) desses pacientes, necessitando assim de um acompanhamento mais direcionado e realizado por especialistas nos diversos níveis de assistência à saúde.

Vale ressaltar ainda, que se tratando da população idosa, o tratamento às DCV fica ainda mais difícil, vai além de uma consulta pelo profissional, a adesão ao tratamento dependerá, dentre outros fatores, da abordagem e do acompanhamento do profissional de saúde, assim como, do paciente idoso: das dificuldades e facilidades apresentadas em seu contexto social. Nesse cenário, o acompanhamento se

configura um desafio para profissionais da saúde, nos diferentes níveis de assistência.

Como a QV possui interferência ou interfere no âmbito da saúde, quando visto em sentido ampliado, ela se apoia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais e, têm no conceito de promoção da saúde seu foco mais relevante, ressaltando que viver sem doença ou superar as dificuldades impostas por uma morbidade influenciam diretamente no entendimento da QV da pessoa idosa. Tal conceito foi definido, tomando como base a concepção de que se consideram como os determinantes da saúde: o estilo de vida, os avanços da biologia humana, o ambiente físico e social e os serviços de saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Nesse contexto, a demanda nos serviços especializados em Cardiologia requer que a enfermagem atue no cuidado as diversas necessidades que são afetadas em decorrência das restrições/limitações que o próprio agravo e o tratamento/reabilitação impõem. Diante disso, as ações de cuidado do enfermeiro devem ser baseadas em conhecimentos científicos próprios da enfermagem, a fim de prestar uma assistência eficiente e de qualidade, e que contribua, junto com a equipe de saúde, na prevenção de incapacidades, redução do desenvolvimento de complicações e das consequências dos agravos (NOGUEIRA, 2019).

Tangente a isso, o profissional de enfermagem é exigido a acompanhar a evolução do conhecimento em sua área de atuação. A pesquisa brasileira tem avançado na área cardiológica e a enfermagem tem contribuído de forma efetiva para esse avanço. A compreensão dos enfermeiros acerca da problemática das doenças cardiovasculares e como ela se insere no cotidiano da assistência, comporta a aplicação de metodologias para prevenção destas doenças, assim como para o cuidado ao idoso em uso de anticoagulantes orais, de modo a favorecer a gestão do cuidado em enfermagem (KOERICH; ERDMANN, 2019).

Diante dessa complexidade, a forma de cuidado e tratamento podem constituir-se como fator agravante e incerto na recuperação de idosos com DCV e um uso de ACO's, por configurar-se em grande dinamismo. (DIAS et al., 2015). Portanto, a avaliação com rapidez e precisão pode representar a oportunidade de sobrevida e qualidade de vida para esses indivíduos (PINTO et al., 2014).

Auxiliar o indivíduo a conviver com a medicação anticoagulante é um processo multidimensional que deve abranger, além dele, sua família, estimulando-o diariamente à promoção de sua qualidade de vida. Dessa forma, protocolos elaborados a partir de evidências robustas e avaliados por especialistas na temática são ferramentas valiosas e fortes para uso na prática clínica, tendo em vista que aliam ciência e a experiência daqueles que as usam no dia a dia.

Nesse sentido, o enfermeiro desempenha papel de extrema relevância no processo de mudanças na vida do paciente em uso de ACO, desde seu envolvimento durante a internação, tratamento, permanecendo no acompanhamento ambulatorial promovendo ações de educação em saúde e de promoção do autocuidado. No entanto, devido a importância de uma assistência segura, surgem diversas discussões sobre como prestar assistência sistematizada a esses pacientes, de forma integral, auxiliando-os no enfrentamento de seu cotidiano, tendo em vista suas diferentes idades, etiologias, experiências, subjetividades, sentimentos e culturas (LIMA et al., 2021).

É notório observar-se a incipiência de estudos que enfatizam a relação de profissionais de saúde, em especial da enfermagem, na prestação do cuidado a pessoa idosa

em uso de ACOs à luz de um referencial teórico que embasa e reflita tal realidade para que ajude a buscar estratégias que facilitem uma melhor adesão. Diante desse fato, algumas inquietações foram geradas, como: quais barreiras na adesão terapêutica o idoso em uso de anticoagulantes orais enfrenta? Quais estratégias a enfermagem pode utilizar para melhorar a adesão ao tratamento dos ACOs pelo idoso?

Frente ao exposto, o presente estudo teve o objetivo de apresentar uma reflexão sobre as barreiras enfrentadas pela população idosa para adesão ao tratamento com ACOs e estratégias na saúde que a enfermagem pode utilizar para melhorar essa adesão, à luz da teoria Social Cognitiva, fundada por Albert Bandura, por enfatizar que a ação da aprendizagem observacional possibilita que o meio e a ação social dos indivíduos interfiram no desenvolvimento de seus mecanismos cognitivos complexos e, diferencia, também, a aquisição de conhecimento (ou aprendizagem) do desempenho observável, que é baseado naquele conhecimento (caracterizado como comportamento).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão o qual se fundamentou em uma base teórica filosófica, sendo ela a Teoria Social Cognitiva, a partir de uma pesquisa de tese de doutorado intitulada "Elaboração e validação de um protocolo de teleconsulta de enfermagem em anticoagulação oral". Buscou-se discutir estudos no campo da enfermagem que contemplassem a temática voltada para os cuidados de enfermagem e a adesão ao tratamento farmacológico de anticoagulantes orais à pessoa idosa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reflexões foram organizadas em duas partes, com abordagem nas temáticas: "Conhecimento das barreiras que interferem a adesão a terapêutica pela pessoa idosa" e "Estratégias de enfermagem que podem auxiliar a adesão à luz da teoria Social Cognitiva".

- **Conhecimento das barreiras que interferem a adesão a terapêutica pela pessoa idosa**

Adesão terapêutica é compreendida como os comportamentos inerentes à saúde que envolve fatores diretamente relacionados com o tratamento proposto, englobando aspectos referentes a fatores socioeconômicos, ao sistema de saúde, ao paciente e à própria condição clínica (WHO, 2003; REMONDI; ODA; CABRERA, 2014).

Quando se reporta aos indivíduos em uso de ACOs, essa adesão é um desafio ainda maior, assim como, para os profissionais de saúde que atuam nesse contexto, por abranger aspectos importantes como medicamentos prescritos e adequado controle, bem como mudanças nos hábitos alimentares (OLIVEIRA et al., 2019). Na presença de doenças cardiovasculares, uma taxa de adesão baixa não só aumenta a taxa de mortalidade e hospitalização, como também reduz significativamente a eficácia do tratamento (ZIMETBAUM, 2017).

De forma geral, a grande maioria dos fatores que contribui para uma fraca adesão podem ser modificados pelos doentes, uma vez que a maioria das razões identificadas como a causa da incorreta toma da

medicação são o esquecimento, outras prioridades, decisão de falhar uma toma, fatores emocionais e falta de informação sobre o medicamento ou instruções de toma (OSTERBERG, 2005).

Uma das importantes razões que podem levar um doente a não aderir à terapêutica com ACOs prende-se com o fato de, sendo uma terapia preventiva, os seus benefícios não serem visíveis/sentidos ao longo do tempo, o que muitas vezes leva o doente a assumir que não necessita de tomar a medicação (REMÍGIO FIGUEIREDO et al., 2018). Também as várias patologias subjacentes, nomeadamente patologias que agravam a função cognitiva e que impedem o doente de seguir um regime terapêutico, estão associadas a baixas taxas de adesão.

Na terapia de anticoagulação oral, a adesão ao medicamento pode ser evidenciada através do tempo que paciente consegue se manter dentro do intervalo terapêutico preconizado, quando monitorados os valores de INR (*Time in Therapeutic Range – TTR*), sendo recomendados percentuais de tempo em torno de 60% (MCNAMARA et al, 2018).

Assim, os fatores que afetam a adesão à terapêutica em tratamentos de longa duração em doenças crônicas, podem ser divididos em três fatores relacionados: com os doentes; com os prescritores e; com os sistemas de saúde (NEIMAN et al., 2018; RAPARELLI et al., 2017).

Os fatores relacionados com os doentes podem ser de caráter intencional se a decisão de não tomar o medicamento for ponderada como, por exemplo, em casos de eventos adversos ou a crença de que perante uma doença controlada a toma da medicação é desnecessária; ou não intencional, se houver um esquecimento de tomar um medicamento ou de obter novas prescrições ou até de não ter capacidade de compreender o regime terapêutico (DINIS, 2019).

Os fatores relacionados com os prescritores prendem-se com a falta de comunicação com o doente, e a não adaptação do regime terapêutico às limitações apresentadas pelo doente, quer sejam económicas ou cognitivas. No que diz respeito aos sistemas de saúde, por vezes não existe uma adaptação dos rótulos das embalagens ou das instruções de utilização para a população idosa. Para além disso, os custos financeiros associados à terapêutica podem ser insustentáveis para o doente (NEIMAN et al., 2018).

É importante conhecer a causa da não adesão, de forma a se poder adotar a melhor estratégia adaptada ao doente e causa em questão,

melhorando os resultados da terapêutica (RODRIGUES, 2020). Dessa forma, associado aos possíveis fatores contributivos para a não adesão a terapêutica dos indivíduos em uso de ACOs, elencou-se uma teoria para embasar o protocolo proposto do presente estudo: Teoria Social Cognitiva. Antes de explicar a teoria, se faz necessário elucidar que o uso de teorias mostra-se imperiosa, Ball (2006) defende a urgência das teorias na pesquisa e na formação de pesquisadores. O uso das teorias serve para orientar a prática.

É importante conhecer a causa da não adesão, de forma a se poder adotar a melhor estratégia adaptada ao doente e causa em questão, melhorando os resultados da terapêutica (RODRIGUES, 2020).

Estudos evidenciaram que o nível de conhecimento e autogerenciamento inadequados e polifarmácia são indicadores que influenciam na baixa adesão terapêutica (SIMONETTI et al., 2019). Isso pode estar relacionado a baixa escolaridade, sedentarismo e menor tempo de acompanhamento ambulatorial (REMIGIO FIGUEIREDO et al., 2018). A polifarmácia se apresenta com um fatores relacionados a baixa adesão devido a fatores como comorbidades, quantidade de medicamentos, custo e estilo de vida (LI; ZHOU; LIN, 2020; CABELLOS-GARCÍA, 2020).

Os custos para o acesso e manutenção do tratamento anticoagulante têm influência na adesão medicamentosa (YAÑEZ; GARCÍA; CALDERÓN, 2018). Isso pode ser justificado por questões socioeconômicas relacionadas à renda mensal e a quantidade de medicamentos para a manutenção de outras comorbidades (SONG et al, 2021).

Estudos apontam que a idade avançada se mostra como um dos indicadores que influenciam na baixa adesão ao tratamento (LI; ZHOU; LIN, 2020; CABELLOS-GARCÍA, 2020). Os resultados do estudo apresentaram relação significativa entre o nível de adesão à medicação e a idade dos pesquisados. Os membros do grupo de baixa adesão eram significativamente mais velhos do que seus colegas com níveis moderados e altos de adesão (YAÑEZ; GARCÍA; CALDERÓN, 2018).

A comunicação ineficiente entre o profissional de saúde e o paciente também pode ser um fator influente na adesão ao tratamento anticoagulante (LI; ZHOU; LIN, 2020). No entanto, a educação em saúde pode influenciar ativamente o autogerenciamento adequado do tratamento anticoagulante. Pacientes que apresentaram um nível adequado de conhecimento em saúde tiveram melhor controle do tratamento ACO

e frequência ideal de visitas ao serviço de saúde (CABELLOS-GARCÍA, 2020).

A adesão do tratamento anticoagulante é fundamental para a manutenção terapêutica adequada. No entanto, necessita-se do desenvolvimento de estratégias que permitam melhorar a abordagem destas doenças e seus fatores de risco (BRASIL, 2013).

- **Estratégias de enfermagem que podem auxiliar a adesão à luz da teoria Social Cognitiva**

Na presença de doenças cardiovasculares, uma taxa de adesão baixa não só aumenta a taxa de mortalidade e hospitalização, como também reduz significativamente a eficácia do tratamento (ZIMETBAUM, 2017). É importante conhecer a causa da não adesão, de forma a se poder adotar a melhor estratégia adaptada ao doente e causa em questão, melhorando os resultados da terapêutica (RODRIGUES, 2020).

Quanto a Teoria Social Cognitiva (TSC), Bandura não era atraído por correntes teóricas que enfatizavam a aprendizagem simplesmente através da tentativa e erro (estímulo-resposta behaviorista). Enfatiza que a ação da aprendizagem observacional possibilita que o meio e a ação social dos indivíduos interfiram no desenvolvimento de seus mecanismos cognitivos complexos e, diferencia, também, a aquisição de conhecimento (ou aprendizagem) do desempenho observável, que é baseado naquele conhecimento (caracterizado como comportamento) (BANDURA, 2008).

Esta diferença se justifica porque Bandura (1986) sugere que todos os indivíduos podem saber mais do que demonstram ou expressam através de seus comportamentos (BANDURA, 1986).

Esses fatores pessoais (crenças, expectativas, atitudes e conhecimento), o ambiente (recursos, conseqüências de ações e ambiente físico), assim como o comportamento (atos e escolhas individuais e declarações verbais); todos influenciam e são influenciados uns pelos outros (BANDURA, 1986, p. 18). Em outras palavras, a teoria Social Cognitiva reforça que a pessoa pode escolher ou não desempenhar o que ela aprendeu, pois o comportamento é controlado não só pelas conseqüências diretamente experimentadas a partir de fontes externas, mas também pelo *reforço vicário* (BANDURA, 2008).

Isto quer dizer que, quando incentivos positivos são fornecidos, a aprendizagem social é prontamente traduzida em ação. Durante o reforço, os indivíduos fazem mais do que simplesmente emitir respostas, eles desenvolvem expectativas a partir de regularidades observadas sobre os resultados que, provavelmente, serão derivados de seus atos em determinadas situações. Entretanto, alcançar a mudança de comportamento em saúde é um processo complexo, devido a numerosos fatores (do indivíduo, do sistema de saúde, do ambiente geográfico, social e político) que interagem de forma complexa a influenciar o comportamento em questão (PELEGRINO, 2013).

Aliado a essa teoria, a escolha da ferramenta ideal para a avaliação da adesão deve basear-se em características como baixo custo, facilidade de administração, praticidade e flexibilidade e elevada fiabilidade. No entanto, não existe ainda nenhuma medida capaz de englobar todos os aspectos descritos, pelo que é normalmente recomendada uma abordagem multifatorial, que engloba várias medidas de avaliação da adesão (LAM; FRESCO, 2015).

As medidas objetivas (métodos diretos) como a quantificação da concentração do fármaco no plasma ou na urina e a quantificação no plasma de um marcador biológico adicionado a uma formulação de fármaco e, os métodos indiretos, como o uso de questionários e recurso a ferramentas tecnológicas (OSTERBERG, 2005).

Para a prática de enfermagem, as tecnologias de cuidado podem favorecer a adesão de pacientes que fazem uso de anticoagulantes oral. O profissional de enfermagem precisa ser referência positiva para melhorar a qualidade da assistência e favorecer a adesão dos pacientes à terapêutica (OLIVEIRA et al., 2019).

Assim, os fatores que afetam a adesão à terapêutica em tratamentos de longa duração em doenças crônicas, podem ser divididos em três fatores relacionados: com os doentes; com os prescritores e; com os sistemas de saúde (NEIMAN et al., 2018; RAPARELLI et al., 2017).

Os fatores relacionados com os doentes podem ser de caráter intencional se a decisão de não tomar o medicamento for ponderada como, por exemplo, em casos de eventos adversos ou a crença de que perante uma doença controlada a toma da medicação é desnecessária; ou não intencional, se houver um esquecimento de tomar um medicamento ou de obter novas prescrições ou até de não ter capacidade de compreender o regime terapêutico.

Os relacionados com os prescritores prendem-se com a falta de comunicação com o doente, e a não adaptação do regime terapêutico às limitações apresentadas pelo doente, quer sejam econômicas ou cognitivas. No que diz respeito aos sistemas de saúde, por vezes não existe uma adaptação dos rótulos das embalagens ou das instruções de utilização para a população idosa. Para além disso, os custos financeiros associados à terapêutica podem ser insustentáveis para o doente (NEIMAN et al., 2018).

Muitas das barreiras para o gerenciamento ideal de ACO são passíveis de serem manejadas por facilitadores através de uma melhor coordenação de cuidados, educação do paciente e monitoramento de adesão (BRASIL, 2014). A capacitação profissional centrada na terapia anticoagulante pode contribuir para um fornecimento de respostas às perguntas e aconselhamento clínico sólido em todos os cuidados (FERGUSON et al., 2016).

A implementação de programas educacionais foi correlacionada com melhores resultados clínicos e maior adesão ao tratamento anticoagulante oral (ELTHENI et al., 2021). Estratégias de educação em saúde que busquem atender da melhor forma às necessidades dos indivíduos preservando seus pontos de vista culturalmente sensíveis (CHANG et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem desempenha um papel essencial no fortalecimento do autocuidado, qualidade de vida e empoderamento do usuário sobre sua doença. Através da educação em saúde, o profissional enfermeiro pode contribuir com a manutenção do autocuidado de indivíduos em terapia de anticoagulante oral. O cuidado contínuo de enfermagem associado à educação em saúde melhora a adesão ao tratamento e reduz o risco de complicações.

## REFERÊNCIAS

BANDURA. A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986;

BANDURA, A., AZZI, R.G., POLYDORO, S. **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: ArtMed, 2008;

BASHSHUR, Rashid et al. A taxonomia da telemedicina. **Telemedicina e e-Saúde**, v. 17, n. 6, pág. 484-494, 2011;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014;

BRUNTON, Laurence L.; HILAL-DANDAN, Randa; KNOLLMANN, Björn C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman-13**. Artmed Editora, 2018;

CABELLOS-GARCÍA, Ana Cristina et al. Health literacy of patients on oral anticoagulation treatment-individual and social determinants and effect on health and treatment outcomes. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021;

CERASUOLO, Joshua O. et al. Decision-making interventions to stop the global atrial fibrillation-related stroke tsunamis. **International Journal of Stroke**, v. 12, n. 3, p. 222-228, 2017;

CETIC. **Pesquisa sobre Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros**. TIC Saúde: 7ª edição, São Paulo, 2020;

CHANG, Andrew Y. et al. Motivations of women in Uganda living with rheumatic heart disease: A mixed methods study of experiences in stigma, childbearing, anticoagulation, and contraception. **PloS one**, v. 13, n. 3, p. e0194030, 2018;

CHUGH, Sumeet S. et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. **Circulation**, v. 129, n. 8, p. 837-847, 2014;

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN nº 354/2020**. Brasília (DF): COFEN, 2020;

CONNORS, Jean M. Testing and monitoring direct oral anticoagulants. **Blood**, v. 132, n. 19, p. 2009-2015, 2018;

DIAS, Leandro Dário Faustino et al. Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo: estudo epidemiológico. **Rev Bras Cir Plást**, v. 30, n. 1, p. 86-92, 2015;

ELTHENI, Rokeia et al. Effects of a Personalized Nurse-Led Educational Program for New Patients Receiving Oral Anticoagulant Therapy after Mechanical Heart Valve Prosthesis Implantation on Adherence to Treatment. **Journal of Chest Surgery**, v. 54, n. 1, p. 25, 2021;

FERGUSON, Caleb et al. Education and practice gaps on atrial fibrillation and anticoagulation: a survey of cardiovascular nurses. **BMC medical education**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2016;

FERNÁNDEZ, Suárez et al. (2015) - Antithrombotic treatment in elderly patients with atrial fibrillation: A practical approach. **BMC Cardiovascular Disorders**. ISSN 14712261. 15:1 (2015) 1–10. doi: 10.1186/s12872-015-0137-7;

FIGUEIRÉDO, Thaisa Remigio et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em tratamento com anticoagulantes orais. **Rev Rene**, v. 18, n. 6, p. 742-748, 2017;

HARZHEIM, Erno et al. Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde. **Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Oswaldo Cruz**, 2017;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil: 2000-2060**. Revisão 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 09 abr. 2021;

KOERICH, Cintia; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 5, p. 872-880, 2019;

LI, Sai-lan; ZHOU, Sheng-huo; LIN, Yan-juan. The value of continuous nursing in patients after cardiac mechanical valve replacement. **Journal of Cardiothoracic Surgery**, v. 15, n. 1, p. 1-5, 2020;

MAIA, Mariana Rocha Athayde; PIERONI, Marcela Rezende; BARROS, Gersika Bitencourt Santos. Análise dos exames laboratoriais relacionados ao tempo de coagulação sanguínea de pacientes usuários de anticoagulantes. **Revista Científica da UNIFENAS-ISSN: 2596-3481**, v. 1, n. 1, 2019;

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico.** Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 25, n. 12, 2020;

MARTINS, Ana Catarina Letra Afonso. Intervenção nutricional em doentes sob terapêutica anticoagulante oral com antagonistas da vitamina K. 2017. 26f. Monografia. Universidade do Porto. Porto, 2017;

MCEWEN, M. Visão geral da teoria na enfermagem. In: MCEWEN, M; WILLS, E. M. **Bases Teóricas para Enfermagem.** 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2016b;

MENSAH, George A. et al. **The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors: 2020 and Beyond.** Journal of the American College of Cardiology, v. 74, n. 20, 2019;

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000;

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte et al. **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online], v. 19, n. 03, 2016;

NOGUEIRA, G. de A. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: um estudo de validação. 2019. 111f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense, 2019;

OLIVEIRA, Vitor Pelegrim de. Prescrição de anticoagulantes orais e funcionalidade em pacientes idosos portadores de fibrilação atrial em acompanhamento ambulatorial em centro terciário no sul do Brasil. 2017. 57f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017;

OSTERBERG, L. (2005) - Adherence to medication. **Pediatrriya**. ISSN 04797876. 55:2 (2005) 68–69. doi: 10.1056/nejm200511033531819;

PELEGRINO, Flávia Martinelli. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, adesão ao tratamento medicamentoso e auto eficácia de indivíduos submetidos a um programa educacional após iniciarem o uso de anticoagulante oral . 2013. 102f. Tese de Doutorados. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013;

PEREIRA, Fernanda Ávila da Costa; CORREIA, Dayse Mary da Silva. **Uso da Teleconsulta pelo enfermeiro a cardiopatas: uma reflexão durante pandemia por COVID-19 no Brasil. Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020;

PINTO, Edith et al. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 3, p. 127-9, 2014;

REMIGIO FIGUEIREDO, Thaisa et al. Pharmacological adherence and knowledge of anticoagulated patients. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 143-152, 2018;

RODRIGUES, Bruna Dinis. Influência da complexidade terapêutica na adesão à terapêutica com Anticoagulantes Orais Diretos. 2020. 107f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia Aplicada). Universidade de Coimbra. Coimbra, 2020;

ROSKELL, N.; PLUMB, J.; CAPRINI, J.; ERIKSSON, B.; WOLOWACZ, S. Efficacy and safety of dabigatran etexilate for the prevention of venous thromboembolism following total hip or knee arthroplasty. *Thrombosis And Haemostasis*, [s.l.], v. 101, n. 01, p. 77-85, 2009;

RUFF, Christian T. et al. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. **The Lancet**, v. 383, n. 9921, p. 955-962, 2014;

SANTIAGO, Emerson Rogério Costa et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em adultos do sertão de Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 687-695, 2019;

SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. **Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 33, n. 5, 2017;

SILVA, Josilaine Porfírioda et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 23, n. 1, 2015;

SILVA, Carlos Jordão De Assis et al. **Processo de enfermagem em cardiologia ao paciente idoso na perspectiva da teoria das necessidades humanas básicas**. *Anais VI CIEH, Campina Grande: Realize Editora*, 2019;

SIMONETTI, Sérgio Henrique et al. Preditores clínicos intervenientes na adesão de usuários de anticoagulante orais. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019;

SIQUEIRA, Alessandra de Sá Earp, Siqueira-Filho, Aristarco Gonçalves de e Land, Marcelo Gerardin Poirot. **Analysis of the Economic Impact of Cardiovascular Diseases in the Last Five Years in Brazil**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online], v. 109, n. 01, 2017;

SOA, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 385-395, 2015;

SONG, Ting et al. Factors Associated with Anticoagulation Adherence in Chinese Patients with Non-Valvular Atrial Fibrillation. **Patient preference and adherence**, v. 15, p. 493, 2021;

WANG, Yishen; SINGH, Shamsher; BAJOREK, Beata (2016) - Old age, high risk medication, polypharmacy: A 'trilogy' of risks in older patients with atrial fibrillation. **Pharmacy Practice**. ISSN 18863655. 14:2 (2016) 1–11. doi: 10.18549/PharmPract.2016.02.706;

YAÑEZ, Débora Milena Álvarez; GARCÍA, Asly Nataly Guevara; CALDERÓN, Yari Paola García. Adherencia terapéutica en pacientes anticoagulados con prótesis valvular mecánica. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 15, n. 2, p. 38-51, 2018;

ZIMETBAUM, Peter (2017) - Atrial Fibrillation. **Annals of internal medicine**. ISSN 15393704. 166:5 (2017) ITC33–ITC48. doi: 10.7326/AITC201703070.