

Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada

Validation of educational material for hospital discharge of patients with prolonged domiciliary oxygen prescription

Validación del material educativo para el alta hospitalaria de pacientes con oxigenoterapia domiciliar prolongada

Maria Wanderley de Lavor
Coriolano-Marinus¹
Marina Ivanenko Pavan²
Luciane Soares de Lima¹
Ana Rita de Cássia Bettencourt²

1. Universidade Federal de Pernambuco.
Recife - PE, Brasil.
2. Universidade Federal de São Paulo.
São Paulo - SP, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi validar o conteúdo e a compreensibilidade do instrumento de comunicação escrita, material educativo complementar à alta hospitalar para pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual se elaborou um material educativo sobre uso de oxigenoterapia, em forma de folder. Este foi analisado por cinco enfermeiros, que sugeriram modificações. Após a realização das alterações no folder, este foi entregue aos pacientes que receberam a prescrição de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). **Resultados:** A avaliação que os pacientes tiveram quanto ao material educativo foi positiva, pois 100% das respostas se classificaram entre excelente e bom (ou notas entre 7 e 10). **Conclusão:** Confirma-se o papel e a função do enfermeiro como educador em saúde, que necessita utilizar a comunicação verbal e escrita para o processo de cuidar em saúde.

Palavras-chave: Comunicação; Educação em saúde; Enfermagem; Oxigenoterapia.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to validate the content and understandability of the instrument of written communication, complementary educational material to hospital discharge for patients with prolonged home oxygen prescription. **Methods:** This is a descriptive study, in which a quantitative approach was used. In this study we developed an educational material in the form of folder regarding the use of oxygen, which was analyzed by five nurses, who suggested modifications. After completion of the folder changes, it was given to patients receiving Prolonged Home Oxygen therapy (PHO). **Results:** The assessment that patients had regarding the educational material was positive, as 100% of respondents rated themselves between good and excellent (or scores between 7 and 10). **Conclusion:** The role and function of nurses as health educators is confirmed since they need to use verbal and written communication to the healthcare process.

Keywords: Communication; Health Education; Nursing; Oxygen Inhalation Therapy.

RESUMEN

Objetivo: Validar el contenido y la comprensibilidad del instrumento de comunicación escrita, material educativo complementario al alta hospitalaria de pacientes con prescripción de oxígeno domiciliar prolongado. **Métodos:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, que resultó un material educativo sobre el uso de oxígeno en forma de carpeta. Esto fue analizado por cinco enfermeras, quienes sugirieron modificaciones. Después de efectuarse los cambios de la carpeta, la entregaron a los pacientes que recibieron prescripción de oxígeno domiciliar prolongada (ODP). **Resultados:** La evaluación de los pacientes cuanto al material educativo fue positiva, ya que el 100% de las respuestas se calificaron entre excelente y bueno (notas entre 7 y 10). **Conclusión:** Se confirma el papel y la función de la enfermera como educadora de salud, que necesita la comunicación verbal y escrita para el proceso de atención en salud.

Palabras-clave: Comunicación; Educación en Salud; Enfermería; Terapia por Inhalación de Oxígeno.

Autor correspondente:

Maria Wanderley de Lavor Coriolano-Marinus.
E-mail: wardenf@yahoo.com.br

Recebido em 23/04/2013.
Reapresentado em 19/11/2013.
Aprovado em 05/12/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140041

INTRODUÇÃO

O enfermeiro, por sua formação e atuação profissional, tem a responsabilidade ética no ensino-aprendizagem de indivíduos e coletividades, devendo determinar cuidadosamente o que precisam saber e encontrar o momento em que estarão prontos para aprender, assim como utilizar intervenções que assegurem a continuidade do autocuidado¹.

Observa-se, na prática clínica, que a orientação da alta hospitalar é dada no momento da saída do paciente do hospital. Nessa ocasião, são oferecidas muitas orientações simultaneamente, a maioria por meio da comunicação verbal, dificultando a compreensão do paciente^{1,2}.

Na educação do paciente, tanto a informação verbal quanto a escrita são importantes e complementares. Tem-se ainda a possibilidade de o paciente não compreender a informação verbal, esquecer-la ou rejeitá-la. O fornecimento de informações escritas tem sido uma maneira efetiva de apoiar as orientações verbais sobre terapias², especificamente quando se trata do cuidado em situações crônicas, que exige adaptações a longo prazo, dentre as quais pode-se citar o uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada.

A oxigenoterapia domiciliar prolongada é a única modalidade terapêutica comprovada por alterar o curso da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sendo demonstrado que a administração diária por mais de 15 horas apresenta benefícios, como melhora na hipoxemia em estado de repouso, depressão, função cognitiva, qualidade de vida, exercício, capacidade e frequência de internação hospitalar. Além disso, estabiliza e, por vezes, inverte a progressão da hipertensão arterial pulmonar e diminui arritmias cardíacas e achados eletrocardiográficos indicativos de isquemia do miocárdio³.

No Estado de São Paulo, uma Lei Estadual normatizou o uso de oxigênio domiciliar (Resolução SS-213, de 30.06.92 publicada no DOE de 01.07.92)⁴. Entretanto, poucos pacientes têm conhecimento desse Programa. Quando recebem o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar ou bronquiectasia, emergem muitas dúvidas.

Para assegurar a continuidade do cuidado no domicílio, é necessário que a alta hospitalar seja planejada e sistematizada^{1,5}. O Plano de Alta consiste no desenvolvimento de um plano individualizado para o paciente internado que poderá receber alta hospitalar a qualquer momento¹ e no qual o enfermeiro, cumprindo seu papel educativo, orienta o paciente/família desde sua internação até o momento da alta⁶.

Compreende-se, deste modo, a necessidade de validação do conteúdo e a compreensibilidade de material educativo complementar à alta hospitalar para pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada, de modo que o estudo contribuirá para a difusão do conhecimento sobre o uso domiciliar da oxigenoterapia prolongada, por meio de um recurso educativo acessível e compreensível pelos usuários desta terapêutica, auxiliando também na qualidade da assistência de enfermagem e sucesso no tratamento.

REVISÃO DA LITERATURA

As doenças respiratórias são um relevante problema para a sociedade atual. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as cinco doenças respiratórias mais comuns totalizam 17,4% das mortes no mundo¹. No Brasil, as doenças respiratórias são uma das causas mais comuns de atendimento em pronto-socorro e internações^{7,8}.

O último relatório da OMS (2006) revela que no Brasil há 15 milhões de pessoas com asma, 20 milhões com rinite alérgica e 5 milhões com DPOC; assim, calcula-se que 2 a cada 10 brasileiros são afetados por uma doença respiratória crônica^{4,9}.

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença caracterizada pela presença de sintomas respiratórios de longa duração: tosse, produção de secreção e dispneia (falta de ar), e é progressiva e incurável. Os sintomas surgem geralmente após os 40 anos de idade, em pacientes que fizeram uso prolongado do tabaco: cerca de 90% dos portadores da DPOC fumam ou já fumaram e ainda 15% dos fumantes desenvolvem essa condição¹⁰.

Efeitos a curto prazo da hipoxemia incluem aumento da dificuldade respiratória, dilatação vascular com aumento da frequência cardíaca e do débito cardíaco, vasoconstrição pulmonar regional, altos níveis de eritropoietina e aumento da viscosidade sanguínea. Os efeitos a longo prazo incluem hipertensão pulmonar, falência ventricular direita e policitemia. A insuficiência respiratória é encontrada somente no estágio 4 da DPOC muito grave, em que a pressão parcial arterial de oxigênio (PaO_2) é inferior a 60 mmHg, e pode ser acompanhada por um volume expiratório forçado no 1º s (FEV1) menos do que 30% do previsto¹⁰.

A insuficiência respiratória pode levar a efeitos secundários sobre o coração, conhecido como cor pulmonale, ou insuficiência cardíaca direita. Os sinais clínicos incluem elevação da pressão venosa jugular e edema no tornozelo. A insuficiência respiratória é classificada como de tipo I (hipoxêmica) e tipo II (hipercapnia). Na insuficiência respiratória hipoxêmica, a PaO_2 diminui para menos de 60 mmHg, e a pressão arterial de dióxido de carbono (PaCO_2) é normal ou baixa. Os sinais clínicos de hipoxemia incluem inquietação, confusão e coma. Na insuficiência respiratória tipo II, a PaO_2 também é baixa, mas a PaCO_2 é aumentada. Os sinais clínicos de hipercapnia incluem sonolência, tremores, extremidades quentes, dores de cabeça. Cerca de 10 a 15% dos pacientes com DPOC têm insuficiência respiratória tipo II¹⁰.

O intervalo normal para PaO_2 é de 80 a 100 mmHg, e a normalidade para PaCO_2 é de 35 a 45 mmHg. Normalmente, a PaCO_2 elevada estimula a capacidade respiratória para reduzir estes níveis por meio do aumento da respiração. Esta estimulação é diminuída, no entanto, na insuficiência respiratória tipo II, e baixa PaO_2 desencadeia hipoxemia¹⁰.

O objetivo na gestão no tratamento da insuficiência respiratória é reverter a hipoxemia, impedindo aumentos na hipercapnia, que pode ser fatal em pessoas que retêm o dióxido de carbono (CO_2) e evitar hipóxia tecidual¹⁰.

A oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é considerada um tratamento não farmacológico de importância para pacientes com insuficiência respiratória crônica. Sabe-se que a oxigenoterapia reverte a policitemia secundária a hipoxemia, melhora a hipertensão arterial pulmonar, assim como a fração de ejeção do ventrículo direito, reduz as arritmias cardíacas, reduz a dispneia, melhora a função neuromuscular e neuropsíquica e aumenta a tolerância aos exercícios, previne e/ou diminui o número de internações hospitalares e melhora a qualidade de vida do paciente dependente dessa terapia^{11,12}.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia⁶ e o Conselho Brasileiro de DPOC de 2004 é indicada ODP de forma contínua (pelo menos 15 horas por dia) quando: $\text{PaO}_2 \leq 55$ mmHg ou $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ e ainda, PaO_2 entre 56 e 58 mmHg ou SaO_2 89% associado a edema por insuficiência cardíaca, evidência de cor pulmonale ou hematócrito $> 56\%$ ¹²⁻¹⁴.

As diretrizes canadenses determinam como critérios para uso da oxigenoterapia domiciliar prolongada a $\text{PaO}_2 \leq 55$ mmHg ou $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg com comorbidades). Pacientes com hipoxemia persistente (PaO_2 : 56-60 mmHg), hipoxemia documentada limitada ao exercício e melhorada com oxigênio suplementar, ou hipoxemia noturna, também são elegíveis para ODP, assim como os pacientes com hipoxemia de esforço sem hipoxemia durante o descanso¹⁰.

OBJETIVO

Validar o conteúdo e a compreensibilidade do instrumento de comunicação escrita, material educativo complementar à alta hospitalar para pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada.

MÉTODO

Estudo descritivo e transversal. Foi realizado na unidade de Pneumologia de um Hospital Universitário da cidade de São Paulo, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa¹⁵ da Universidade Federal de São Paulo, sob o número CEP 1663/10.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2011.

A população desta pesquisa constituiu-se de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada internados na Unidade de Internação de Pneumologia de um hospital público no período de maio a agosto de 2011.

Os pacientes com prescrição médica de oxigenoterapia domiciliar prolongada foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão descritos: idade igual ou maior que 18 anos, de ambos os sexos, com indicação do uso de oxigenoterapia domiciliar e que concordaram em participar da pesquisa assinando devidamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critérios de exclusão, foram levados em conta: pacientes com alteração do nível de consciência; com distúrbios visuais que interferiram na leitura do folheto; analfabetos.

A coleta de dados deu-se em quatro fases: 1) o folheto educativo foi elaborado a partir de levantamento bibliográfico;

2) o instrumento elaborado foi enviado a cinco enfermeiros(as) com título de especialista, atuando na área há pelo menos dois anos para avaliação e análise do material educativo; 3) após modificações sugeridas pelos enfermeiros, o Folheto Educativo em sua versão final foi entregue aos pacientes assim que estes receberam a prescrição de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP); 4) após um período de dois a quatro dias (tempo que o paciente teve disponível para leitura, releitura e exploração do Folheto Educativo), foi aplicado um questionário semiestruturado e auto aplicável contendo questões demográficas e questões relacionadas à avaliação do material educativo quanto às suas necessidades.

O instrumento utilizado na 2ª fase da coleta de dados consistiu em um questionário com cinco questões abertas que foi entregue aos enfermeiros, com o objetivo de avaliar o material educativo elaborado na 1ª fase da pesquisa.

As quatro questões eram: 1) Você achou que a linguagem utilizada no Folheto está clara o suficiente para a compreensão dos pacientes? Você sugere a mudança de algum termo? 2) Você achou que o Folheto está atraente visualmente? Você sugere alguma oportunidade de melhoria? 3) Você acha que as informações contidas no Folheto estão completas? Você sugere a melhor elaboração de algum dos temas? 4) Você sentiu falta de alguma informação importante no Folheto?

O instrumento utilizado na 4ª fase da coleta de dados consistiu em um questionário auto aplicável com questões semiestruturadas entregue aos pacientes. Continha questionamentos para caracterização demográfica e quatro questões, que eram: 1) Você achou atraente visualmente? 2) Ajudou você a entender os aspectos da oxigenoterapia? 3) As informações estavam claras e fáceis de entender? e 4) Você achou que faltaram informações no Folheto?

As três primeiras questões tinham como opção de resposta: Excelente, Bom, Regular e Ruim, sendo que o questionário explicava que, para melhor compreensão dessa classificação por parte do leitor, Excelente equivaleria a notas 9 ou 10, Bom equivaleria a notas 7 ou 8, Regular equivaleria a notas 5 ou 6, e Ruim equivaleria a notas menores que 5.

Já a Questão 4 (Você achou que faltaram informações no Folheto?) tinha como opção de resposta Não ou Sim. Todas as questões (1 a 4) ofereciam a opção de acrescentar sugestões de melhoria ao Folheto.

Foi criada uma planilha no programa *Microsoft Office Excel* do *Windows*, onde foram inseridos os dados coletados na última fase da pesquisa. As variáveis numéricas foram apresentadas com valores de mediana e variação com valores mínimos e máximos. As variáveis categóricas foram expressas em número absoluto e número relativo.

RESULTADOS

Na primeira fase do estudo foi elaborado o material educativo por escrito, em formato de Folheto sobre a temática: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. O material concretizou-se em duas folhas sulfite tamanho A4 utilizadas frente e verso, anexadas uma a outra em formato de livro (dobradas ao meio e grampeadas)

totalizando oito espaços (meia-folha) para elaboração do material educacional.

Sua estrutura final se deu na seguinte ordem: Capa; "O que é Oxigenoterapia?"; "Por que preciso dessa terapia?"; "Como consigo essa terapia?"; "Conservação de Energia"; "E quando eu sentir falta de ar, o que eu faço?"; "Interessante Saber"; "Sites que podem ajudar"; e Contracapa.

O material foi elaborado em linguagem popular, clara, concisa, apoiando-se em figuras (imagens) como recursos atrativos. Pensando ainda na atração visual, além das figuras, utilizaram-se recursos de caixas de textos, letras coloridas e impressão colorida de 100% do material.

A segunda fase consistiu na validação do folheto elaborado. A validação se deu através da consulta a cinco enfermeiros(as) com título de especialista, atuando na área de Pneumologia há pelo menos dois anos.

Na apresentação dos resultados, para preservar o nome dos enfermeiros, eles foram referidos como E1, E2, E3, E4 e E5.

A Questão 1: Você achou que a linguagem utilizada no Folheto está clara o suficiente para a compreensão dos pacientes? Você sugere a mudança de algum termo? Os enfermeiros E1 e E5 sugeriram a mudança dos termos "expirar" e "inspirar" para os termos "puxar" e "soltar". Os outros enfermeiros consideraram a linguagem clara, sem sugestões de mudança.

Quanto à Questão 2: Você achou que o Folheto está atraente visualmente? Você sugere alguma oportunidade de melhoria? E1, E2 e E5 consideraram o folheto atraente e não sugeriram nenhuma melhoria. E3 sugeriu que na capa do Folheto, além do nome "Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada", fosse acrescentada a frase: "orientações e recomendações aos pacientes e familiares", ressaltando que a família é uma importante parceira no sucesso do tratamento e que deve sempre ser incluída nos programas de orientações e cuidados, e E4 sugeriu que fosse acrescentada uma figura que simbolizasse que o paciente deve manter distância de fontes de calor.

Quanto à Questão 3: Você acha que as informações contidas no Folheto estão completas? Você sugere a melhor elaboração de algum dos temas? E1 sugeriu que fosse dada ênfase ao fato de que o paciente continuará tendo uma vida normal mesmo utilizando a ODP, apenas respeitando suas limitações. E2 sugeriu que fosse melhorado o texto sobre conservação de energia, dando mais exemplos, como a disposição de alimentos na geladeira. E3 sugeriu a melhor elaboração da frase sob o título "Interessante Saber" quanto à troca da cânula nasal. E3 sugeriu enfatizar a importância de se manter longe de fontes de calor e a importância do uso adequado da terapia (seguindo a indicação médica). E5 sugeriu que fosse exposto o número da Lei do Programa Municipal que garante que o paciente receba da prefeitura o equipamento necessário para ODP gratuitamente.

Na última Questão 4: Você sentiu falta de alguma informação importante no Folheto? Os enfermeiros E1, E2, E3 e E4 sugeriram que fosse dada ênfase ao fato de que o paciente não deve alterar o nível de oxigênio por conta própria. E1 sugeriu que fosse adicionado ao texto sob o título "Interessante Saber" que o

paciente não deve segurar o cilindro de oxigênio pela válvula e que não deve aproximar os equipamentos de oxigênio de fontes de calor. E2 sugeriu a ênfase ao fato de que se a dispneia (falta de ar) for constante mesmo com uso da ODP deve-se procurar o médico. E, por fim, E3 sugeriu também que, na persistência dos sintomas da doença de base, o médico deva ser procurado.

Todas as sugestões descritas foram aceitas, as devidas alterações foram realizadas com duas exceções: não foi encontrada uma figura (desenho de linhas simples) que simbolizasse que o paciente deve manter o equipamento da ODP longe de fontes de calor; e não foi acrescentado ao texto sob o título "Como consigo essa terapia?" o número da lei do Programa que garante que o paciente receba gratuitamente o equipamento necessário, pois a lei é Estadual, mas o Programa é municipal e considerou-se que, se fossem abordadas informações em excesso, seria mais confuso do que esclarecedor.

No período do estudo, 16 pacientes receberam prescrição de ODP, aos quais foram entregues os Folhetos. Destes, 10 (62,5%) eram do sexo feminino e 6 (37,5%) eram do sexo masculino.

A mediana foi de idade foi 65,5 anos, variando de 47 anos a 75 anos.

Os resultados obtidos a partir da avaliação do folheto educacional realizada pelos pacientes que receberam prescrição de ODP estão apresentados na Tabela 1.

A avaliação do material educativo elaborado foi positiva, pois 100% das respostas se classificaram entre Excelente e Bom (ou notas entre 07 e 10), motivo pelo qual a tabela não apresenta todas as opções de respostas que os pacientes possuíam no questionário (Excelente, Bom, Regular e Ruim). Também não houve sugestões de melhoria por parte dos pacientes.

DISCUSSÃO

Os materiais educativos assumem um papel importante no processo de educar em saúde, pois, além de facilitarem a mediação de conteúdos de aprendizagem, funcionam como recurso prontamente disponível para que o paciente e sua família possam consultá-lo quando diante de dúvidas no desenvolvimento do cuidado. Ressalta-se que o uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, principalmente na intervenção terapêutica das doenças crônicas¹⁶.

Tendo em vista que o uso da oxigenoterapia em regime domiciliar envolve lidar com novos conhecimentos, habilidades e cuidados por parte do paciente/família, é de extrema relevância realizar práticas educativas efetivas tanto no momento da alta hospitalar como pelas equipes multiprofissionais de atenção primária à saúde, de modo que possa ser maximizado o cuidado adequado e a adesão à terapia, minimizando possíveis falhas no objetivo do tratamento.

Em estudo realizado em Botucatu-São Paulo, utilizando visitas domiciliares a pacientes em uso de oxigenoterapia, os autores constataram que a maioria dos pacientes não usava o tratamento conforme prescrito. No ano anterior à visita domiciliar,

Tabela 1. Avaliação do Folheto Educacional realizada pelos pacientes. São Paulo, 2011

Questão	Resposta	Nº absoluto (n = 16)	Nº relativo (%) (n = 100%)
Atraente visualmente	Excelente	14	87,5
	Bom	2	12,5
Ajudou a entender aspectos da ODP	Excelente	11	68,75
	Bom	5	31,25
Informações claras e fáceis de entender	Excelente	14	87,5
	Bom	2	12,5
Faltaram informações	Não	16	100

38% dos pacientes tinham tido visitas à emergência, 32% dos pacientes referiram não dormir adequadamente, fato atribuído ao barulho do dispositivo de oxigênio e à dispneia¹⁷.

Na Inglaterra, foram também encontradas falhas nas prescrições de uso domiciliar de oxigenoterapia, destacando-se ausência de registro do médico que iniciou a terapia, falta de informações sobre o tempo de uso da oxigenoterapia domiciliar e falta de documentação sobre níveis de saturação de oxigênio e gás carbônico¹⁸.

A escolha do modelo de Folheto visando funcionar como potencial e complementar recurso para a adesão dos pacientes à oxigenoterapia domiciliar prolongada deu-se devido à quantidade de informações que seriam necessárias para melhor compreensão por parte do paciente.

O material escrito foi elaborado em linguagem clara e concisa, sendo essa uma preocupação, tendo em vista que o autor de uma mensagem deve atentar para a linguagem adequada no processo de comunicação em saúde¹⁶. A linguagem científica empregada no material escrito dificulta o entendimento do leitor; sendo assim, o texto escrito deve ser breve, direto e apresentar uma linguagem correta e compreensível ao receptor.

Uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e o enfrentamento do paciente com doença crônica, ajuda a desenvolver atitudes e habilidades, facilita a autonomia, promove a adesão e o torna capaz de entender como as próprias ações influenciam o padrão de saúde¹⁶.

Em revisão que aborda os fatores relacionados à adesão à oxigenoterapia domiciliar prolongada, um estudo constata que 55% dos pacientes não tinham recebido instruções completas por escrito a respeito do uso de ODP e 63% não tinham conhecimento da importância da ODP no manejo terapêutico de sua doença, apontando que a falta de orientações explícitas na prescrição e revisão da prescrição são fatores limitadores para a adesão. Além disso, a adesão inadequada pode sugerir que os pacientes podem não receber os benefícios clínicos que têm sido descritos pela utilização continuada da ODP³.

É importante que, na elaboração de um material educativo, os autores adequem a linguagem às necessidades da população-alvo, considerando o momento atual da sociedade em que essa população está inserida. Pensando nisso, considerou-se de extrema valia acrescentar como informações complementares sites que poderiam ajudar o paciente e seus familiares/cuidadores a compreender melhor os aspectos dessa terapia.

Durante a elaboração do Folheto (primeira fase da metodologia dessa pesquisa), constatou-se a importância dos materiais educativos nas práticas de educação na saúde, tendo em vista que a eficácia terapêutica melhora na medida em que o paciente conhece sua enfermidade e participa do seu tratamento.

Com base nesses conceitos, consideraram-se muito importantes as sugestões dadas pelos(as) cinco enfermeiros(as) colaboradores(as) desta pesquisa. Como todos atuam na área, vivem diariamente a orientação desses pacientes, são os principais veiculadores de informação no processo de alta do paciente com prescrição de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada e conhecem as dúvidas mais frequentes desse público e as maiores dificuldades que enfrentam enquanto educadores no momento da educação em saúde no cenário assistencial.

Assim, a partir da segunda fase da metodologia da presente pesquisa (avaliação dos enfermeiros), ratifica-se que, na educação do paciente, tanto a informação verbal quanto a escrita são importantes e complementares. O fornecimento de informações escritas, por meio de folhetos explicativos, é uma forma complementar para apoiar as orientações verbais fornecidas ao paciente² e pode auxiliar na adesão à terapêutica domiciliar com uso de oxigênio.

Por fim, o resultado positivo encontrado ao término da quarta e última fase da presente pesquisa (avaliação dos pacientes) demonstra que o Folheto Educativo sobre Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada foi avaliado de forma positiva por parte dos pacientes, e esse material poderá ser utilizado pelos enfermeiros da Unidade de Internação de Pneumologia do hospital lócus da pesquisa como ferramenta de apoio e complementação às orientações de alta hospitalar.

CONCLUSÃO

A maior parte dos pacientes avaliou de forma satisfatória o material educativo apresentado, de forma que este venha a contribuir para otimizar o uso da oxigenoterapia domiciliar prolongada em pacientes que necessitam de tal terapêutica, auxiliando na redução de crises e intercorrências.

Ao utilizarmos o conhecimento de enfermeiros que lidam com a experiência do plano de alta a indivíduos usuários da oxigenoterapia domiciliar prolongada, foram revisadas as sugestões apresentadas, de modo que o folheto pudesse cumprir as suas finalidades para os principais atores do processo ensino-aprendizagem (educador e educando).

Pela natureza do material apresentado, este necessita de revisões constantes, pelo conhecimento técnico-científico estar em constante atualização.

Ratificam-se o papel e a função do enfermeiro como educador em saúde, que necessita utilizar a comunicação verbal e escrita para o processo de cuidar em saúde, na perspectiva de alcançar a excelência do processo educativo em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pompeo DA, Pinto ML, Cesarino CB, Araújo RRDF, Poletti NAA. Atuação do enfermeiro na hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. *Acta paul. enferm.* 2007;20(3):345-50.
2. Miasso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2005;39(2):136-44.
3. Katsenos S, Constantopoulos SH. Long-Term Oxygen Therapy in COPD: factors affecting and ways of improving patient compliance. *Pulmonary Medicine.* 2011:1-8.
4. Associação Brasileira de Portadores de DPOC [on-line]. [citado 2010 nov 24] Disponível em: <http://www.dpoc.org.br/>.
5. Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, et al. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [periódico na internet]. 2013; [citado 2013 maio 8];1: [aprox. 3 telas]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000313.pub4>.
6. Glanzer CH, Zini LW, Lautert L. Programa de atendimento de enfermagem na admissão e alta hospitalar. *Rev. gauch. enferm.* 2006 mar;27(1):92-8.
7. World Health Organization - WHO. Management of Noncommunicable Diseases Department Chronic Respiratory Diseases and Arthritis. Strategy for prevention and control of chronic respiratory diseases. Geneva (SUI): WHO; 2002.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Núcleo de Comunicação - Clipping. Brasília (DF): MS; 2010.
9. World Health Organization - WHO. Global Alliance against chronic respiratory diseases: action plan 2008-2013; [citado 2013 out 10]. Disponível em: http://www.who.int/gard/publications/GARD_actionplan_FINAL.pdf?ua=1
10. Health Quality Ontario. Long-Term Oxygen Therapy for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2012;12(7):1-64.
11. Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. *J. pneumol.* [online]. 2000 nov/dez;26(6):341-50.
12. Secretaria Municipal de Saúde (Ribeirão Preto). Serviço de Assistência Domiciliar. Protocolo de Atendimento em Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Ribeirão Preto (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2006.
13. Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia. Campanhas da SBPT alertam a população para Asma e DPOC. *Respire e Viva sem DPOC. Boletim SBPT.* 2006;12(6):1-6.
14. McDonalds CF, Crockett AJ, Young IH. Adult domiciliary oxygen therapy. Position statement of the Thoracic Society of Australia and New Zealand. *Med J. Aust.* 2005 jun;182(12):621-6.
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196/96 versão 2012. [acessado 2013 abr 25]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out-versao_final_196_ENCEP2012.pdf.
16. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado a pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery.* 2008 jan/mar;12(1):84-9.
17. Godoy I, Tanni SE. The importance of knowing the home conditions of patients receiving long-term oxygen therapy. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2012 jul;7:421-5.
18. Hungin APS, Chinn DJ, Convery B, Dean C, Cornford CS, Russel A. The prescribing and follow-up of domiciliary oxygen whose responsibility? A survey of prescribing from primary care. *Br J Gen Pract.* 2003 sep;53(494):714-5.