



•NOVA•
UCSAL

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM

MAILY MOURA PEIXOTO

**A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NO ATENDIMENTO
DOMICILIAR: RELATO DE CASO**

SALVADOR - BA
2018

MAILY MOURA PEIXOTO

**A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NO ATENDIMENTO
DOMICILIAR: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II), do Curso de Enfermagem da UCSAL, ministrada pelo Msc Sélton Diniz dos Santos como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Msc Sélton Diniz dos Santos na linha de pesquisa Cuidados, políticas, processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e epidemiologia.

SALVADOR - BA
2018

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NO ATENDIMENTO DOMICILIAR: RELATO DE CASO

Sélton Diniz dos Santos

Maily Moura Peixoto

RESUMO

Introdução: A pessoa com DPOC apresenta uma deficiência ventilatória crônica profundamente incapacitante, responsável pelos impactos no desenvolvimento de atividades familiares ou comunitárias, comprometendo assim a sua qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é discutir a assistência à pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no atendimento domiciliar da Catalunha. **Metodologia:** Para a formação deste estudo, será relatado um caso clínico de um paciente que se encontrava no estágio mais avançado da DPOC, acompanhado pela equipe do Centro de Atenção Primária (CAP) da cidade de Premiá de Mar, Barcelona, Espanha, junto a estudantes de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador (UCSal) durante o Programa de Mobilidade Acadêmica. **Resultados:** A história clínica pregressa do paciente foi caracterizada por vastas comorbidades que geraram uma enorme lista de fármacos prescritos com distintas indicações, chamando a atenção para a prática da prevenção quaternária a fim de reduzir o risco de iatrogenia. Esse paciente era dependente para realizar as atividades básicas do dia-a-dia e contava com o cuidado da família. **Conclusão:** Ao final conclui-se que é necessário que a enfermagem promova, através da educação, a independência para a realização das atividades, o autocuidado, a melhoria das funções comprometidas, preservando a autoestima e o autocontrole, garantindo o bem-estar em geral.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC. Atendimento domiciliar. Enfermagem. Atenção Primária. Relato de caso.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (EPOC) EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA: RELATO DE CASO

Sélton Diniz dos Santos

Maily Moura Peixoto

RESUMEN

Introducción: La persona con EPOC presenta una deficiencia ventilatoria crónica profundamente incapacitante, responsable de los impactos en el desarrollo de actividades familiares o comunitarias, comprometiendo así su calidad de vida. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo es discutir la asistencia a la persona con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en la atención domiciliaria de Cataluña. **Metodología:** Para la formación de este estudio, se reportará un caso clínico de un paciente que se encontraba en el estadio más avanzado de la EPOC, acompañado por el equipo del Centro de Atención Primaria (CAP) de la ciudad de Premiá de Mar, Barcelona, España, junto a estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica del Salvador (UCSal) durante el Programa de Movilidad Académica. **Resultados:** La historia clínica previa del paciente fue caracterizada por vastas comorbilidades que generaron una enorme lista de fármacos prescritos con distintas indicaciones, llamando la atención sobre la práctica de la prevención cuaternaria a fin de reducir el riesgo de iatrogenia. Este paciente era dependiente para realizar las actividades básicas de la vida diaria y contaba con el cuidado de la familia. **Conclusión:** Al final se concluye que es necesario que la enfermería promueva, a través de la educación, la independencia para la realización de las actividades, el autocuidado, la mejora de las funciones comprometidas, preservando la autoestima y el autocontrol, garantizando el bienestar en general.

PALABRAS CLAVE: EPOC. Atención domiciliaria. Enfermería. Atención Primaria. Relato de caso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS	8
3.1 DESCRIÇÃO DO CASO	8
3.2 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	8
3.3 TRATAMENTO	9
4 DISCUSSÃO	10
5 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença crônica, progressiva e irreversível que afeta os pulmões e tem como principais características a destruição e / ou comprometimento dos alvéolos. É um estado patológico no qual ocorre obstrução crônica ao fluxo aéreo e dispneia crônica. A pessoa com DPOC apresenta uma deficiência ventilatória crônica profundamente incapacitante, responsável pelos impactos no desenvolvimento de atividades familiares ou comunitárias, comprometendo assim a sua qualidade de vida (MAGALHÃES, 2009).

Esta doença pode ser classificada em duas formas principais: bronquite crônica, quando a inflamação das vias aéreas ocorre com sintomas de tosse prolongada e produção de muco, causando desconforto respiratório; e enfisema, quando há destruição dos alvéolos, danificando o fluxo de ar para o exterior dos pulmões (BRUNNER & SUDDARTH, 2014). Segundo Font (2013), seu diagnóstico deve levar em consideração fatores de risco como idade (acima de 35 a 40 anos), tabagismo, exposição a gases tóxicos ou deficiência genética.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016), atualmente existem 210 milhões de pessoas no mundo diagnosticadas com DPOC. Na Espanha, esta doença é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, causando mais de 18.000 mortes por ano, considerada a 5ª causa de morte entre os homens e a 7ª entre as mulheres (SORIANO et al., 2010). Essa alta prevalência se deve ao envelhecimento da população e ao constante aumento do número de fumantes. Em contrapartida, a busca pelo tratamento dessa doença pulmonar tem aumentado, mas ainda são necessárias ações para conscientização da população em geral sobre os malefícios que o tabagismo e outros hábitos provocam, com resultado efetivo, para que até mesmo os portadores da doença não precisem ser hospitalizados por conta de sua progressão.

Diante aos dados surge a seguinte pergunta investigação: Como é desenvolvida a prestação de cuidados à pessoa com DPOC no atendimento domiciliar da Catalunha? O objetivo deste trabalho é discutir a assistência de enfermagem à pessoa com DPOC no atendimento domiciliar da Catalunha. Para a formação deste estudo, será relatado o caso clínico de um paciente que se encontrava no estágio mais avançado desta doença, que residia na cidade de Premiá de Mar, Barcelona, Catalunha, comunidade autônoma da Espanha.

2 METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa utilizada é o relato de caso, que é um método qualitativo, contribuindo para melhor compreensão de fenômenos individuais, bem como processos organizacionais e políticos da sociedade, ajudando a entender as formas e razões de determinadas decisões. Conforme Yin (2001), o estudo de caso é um método que abrange abordagens específicas de coleta e análise de dados.

Trata-se de um caso acompanhado pela equipe do Centro de Atenção Primária (CAP) da cidade de Premiá de Mar, Barcelona, Espanha. Os dados desse caso clínico foram coletados a partir de três atendimentos domiciliares, no período de setembro a outubro do ano de 2017, durante o Programa de Mobilidade Acadêmica com estudantes de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador (UCSal). Foram também consultados os registros hospitalares que esse paciente possuía, a fim de adquirir a história pregressa e prescrições de maneira mais detalhada e atualizada.

Paciente do sexo masculino, 75 anos, ex-tabagista, sem hábito alcóolico, com diagnóstico de DPOC muito grave, insuficiência respiratória crônica, câncer de pulmão no lóbulo superior esquerdo, disfagia orofaríngea grave, reinfecção respiratória, entre outros, estava recebendo atendimento domiciliar em Premiá de Mar, onde morava com a esposa. Necessitava de ajuda para o banho, para vestir-se, e contava com o auxílio de um andador para deslocar-se no interior da sua residência, pois a insuficiência respiratória o tornou impotente para realizar essas e outras atividades da vida diária.

3 RESULTADOS

3.1 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, idoso, 75 anos, ex-tabagista diagnosticado com DPOC muito grave, insuficiência respiratória crônica, neoplasia de pulmão em lóbulo superior esquerdo, disfagia orofaríngea severa e reinfeção respiratória de vias baixas. Vivia com sua esposa em uma casa onde o seu único acesso é uma escada, na cidade de Premiá de Mar, Barcelona, Espanha, bem próximo ao CAP. Havia 06 meses que este paciente não saía de sua casa para realizar qualquer atividade, pois, além de estar sempre intensa e progressivamente dispneico ao esforço físico, que é característico da DPOC segundo Magalhães (2009), possuía dificuldade para deambular. Mesmo morando tão perto, o paciente não possuía capacidade para descer as escadas da sua casa e seguir andando até o CAP para as suas consultas, caracterizando-se assim um grave problema social. Além do quanto exposto, sua filha acabava de passar por uma mastectomia por conta de uma neoplasia, situação que certamente o angustiava, mesmo sabendo que o procedimento cirúrgico havia ocorrido bem e que não seriam necessárias quimioterapia ou radioterapias subsequentes.

Durante sete anos, o paciente fez uso de cigarro e chegava a fumar em média uma carteira de cigarros por dia. Esse hábito, que é o principal fator de risco para DPOC segundo Font (2013), foi com certeza determinante para a obtenção, desenvolvimento e agravamento da doença.

Esse paciente encontrava-se no estágio mais avançado dessa enfermidade crônica, por isso se enquadrava no Modelo de Atenção à Cronicidade Avançada (MACA) que, segundo o *Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad* (2017), associa o grau de complexidade do paciente ao seu prognóstico limitado de vida, avaliando e incorporando as suas necessidades paliativas.

3.2 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

A história clínica pregressa do paciente foi caracterizada por vastas comorbidades como: dislipidemia, cardiopatia isquêmica, estenose severa da artéria carótida interna direita, infecções do trato urinário, herniorrafia umbilical na infância, diverticulose, colecistite aguda, neoplasia pulmonar em lóbulo superior esquerdo, DPOC muito grave (enfisema) e disfagia orofaríngea severa.

3.3 TRATAMENTO

Diante das comorbidades associadas, o paciente fazia uso de medicamentos que se inseriam nos grupos dos diuréticos, antiagregantes, broncodilatadores, hipotensores, betabloqueador, antibacteriano, entre outros.

A última prescrição feita para esse paciente continha: Spiriva 18mcg: 1 a cada 24h (broncodilatador de ação prolongada); Omeprazol 20mcg: 1 a cada 24h (antiulceroso, antissecretor gástrico); Losartana / HCTZ: 1 a cada 24h (hipotensor); Tamsulosina 0,4mg: 1 a cada 24h (reduz a contração muscular da próstata e da uretra); Clopidogrel 75mg: 1 a cada 24h (antiagregante plaquetário); Emconcor Cor 2,5mg: 1 a cada 24h (betabloqueador); Adiro 100mg: 1 a cada 24h (antiagregante plaquetário); Seretide 2 inh: 1 a cada 12h (broncodilatador de longa duração); Levofloxacino 500mg: 1 a cada 24h, 3 dias por mês (antibacteriano para prevenção); Prednisona 2 inh: 1 a cada 12h (corticoesteróide sintético); Oxigênio domiciliar 2,5l/min; Furosemida: 1 a cada 24h (diurético); Espironolactona: 1 a cada 24h (diurético).

4 DISCUSSÃO

Segundo o *Guía Española de la EPOC (GesEPOC)* (2012), a DPOC é uma patologia crônica, progressiva e irreversível, que invade os pulmões e tem como principais características a destruição e/ou comprometimento dos alvéolos. De acordo com Higuera & Lorenzo (2015), a caracterização dessa enfermidade se dá pela redução do fluxo expiratório máximo e lentidão no esvaziamento dos pulmões devido a uma reação inflamatória exagerada da via aérea e do parênquima pulmonar contra partículas tóxicas ou gases (bronquite crônica ou enfisema). A limitação ao fluxo de ar geralmente se manifesta na forma de dispneia, sintoma mais evidente no caso do paciente relatado.

As formas principais são: bronquite crônica, quando a inflamação das vias aéreas ocorre com sintomas de produção prolongada de tosse e muco, causando dificuldade respiratória; e enfisema, quando há destruição dos alvéolos, danificando o fluxo de ar para fora dos pulmões. A bronquite crônica é a infecção ou irritação dos brônquios caracterizada pela hipersecreção de muco, associada a hipertrofia das glândulas submucosas, diminuindo o lúmen das vias aéreas. Já o enfisema pulmonar consiste no transtorno de expansão excessiva dos alvéolos, que promove a destruição das paredes alveolares, causando a diminuição da função respiratória. As duas formas têm como sintomas principais a tosse e dispneia (BRUNNER & SUDDARTH, 2014).

Falando sobre o caso em análise, trata-se de uma DPOC em seu estágio de gravidade mais avançado, em forma de enfisema pulmonar. As últimas consultas médicas prestadas a esse paciente tinham como motivo principal a dispneia progressiva com o aumento da tosse e mobilização de mucosidade, o que evidencia as características sintomáticas da DPOC encontradas na literatura.

Anguera et al. (2009), considera que o risco absoluto de desenvolver essa patologia entre os fumantes é entre 25 e 30%. Mais de 90% dos pacientes diagnosticados com esta doença ainda fumam ou fumaram por muitos anos. Esses dados são confirmados pelo paciente que costumava fumar uma carteira de cigarros diariamente, havendo apenas sete anos desde a sua tomada de decisão para o abandono do consumo de tabaco.

A prevalência de DPOC na Espanha é de 9,1% entre 40 e 69 anos (IBERPOC Study), com uma relação homem / mulher de 4/1 e uma grande variabilidade geográfica (SORIANO et al., 2010). Segundo estudos do GesEPOC (2012), no território espanhol, estima-se que as exacerbações da DPOC geram de 10 a 12% das consultas de atenção primária, entre 1-2% de todas as visitas ao departamento de emergência e cerca de 10% das internações médicas. Entre os espanhóis, esta doença é uma das principais causas de morbidade e mortalidade,

causando mais de 18 mil mortes por ano, considerada a quinta causa de morte entre os homens e a 7ª entre as mulheres (SORIANO et al., 2010). Conclui-se que essa alta prevalência se deve ao envelhecimento da população e principalmente ao aumento constante do número de fumantes.

Na Catalunha, a DPOC é uma das causas mais frequentes de atenção médica, especialmente no pronto socorro, devido aos agravamentos durante sua evolução. Estima-se que 9,2% da população com mais de 40 anos sofre da doença, e deve-se notar que, diferentemente de outros processos crônicos, nesta doença não houve diminuição da mortalidade (ANGUERA et al., 2009).

O número de ingresso hospitalar e consultas desse paciente costumava ser alto, pois a grande quantidade de comorbidades e a gravidade da sua patologia principal comprometiam as possibilidades de melhora da sua saúde, o que também promovia seu prognóstico de vida limitado.

De acordo com Font (2013), o diagnóstico para DPOC deve levar em consideração fatores de risco, e a idade é um deles. Pessoas maiores de 35-40 anos, expostas a gases tóxicos, em especial tabagistas e ex-tabagistas. Deve-se observar se há presença de dispneia progressiva que venha a piorar com esforços físicos, tosse persistente produtiva ou improdutiva, produção aumentada de escarro e inflamações frequentes. Presentes estes sintomas, realizar espirometria para que se possa medir o grau da limitação do fluxo aéreo.

A escolha do tratamento é feita de acordo com a gravidade da doença e suas complicações. Em caso de tabagismo, parar de fumar é o primeiro passo. Em situações como essa, é oferecido o programa de apoio, bem como o uso de fármacos e/ou terapia substitutiva da nicotina. Além disso, deve ser levada em consideração a sintomatologia que o paciente apresenta, para que seja escolhido o tratamento adequado e da preferência do paciente.

Percebe-se que a combinação de diuréticos, antiagregantes, broncodilatadores, hipotensores, betabloqueador, antibacteriano e outros fármacos, compõe perfeitamente a terapia medicamentosa para esse paciente tendo em vista os seus antecedentes patológicos. O uso do oxigênio contribui para que o paciente tenha uma boa saturação (96-97%) e os demais previnem complicações como novas e/ou repetidas infecções tanto nas vias respiratórias como no trato urinário, edemas e outras, mantendo-se apenas a dispneia, produção de muco.

Durante uma das visitas junto à equipe do atendimento domiciliar do CAP de Premiá de Mar, foi possível perceber que o paciente apresentava grande dificuldade para caminhar devido à dispneia intensa. Além disso, ele estava condicionado à administração permanente de oxigênio, o que também limitava a sua mobilidade.

De modo geral, o paciente seguia estável, realizando reabilitação respiratória também em domicílio, intervenção extremamente recomendada, pois traz melhoras desejáveis na capacidade de exercício.

Segundo Font (2013), na atenção primária deve ser feito o controle dos principais sintomas da DPOC, presença de complicações, o efeito dos fármacos, necessidade de reabilitação respiratória, de avaliação com pneumologista, terapia ocupacional, serviços sociais, se há desnutrição, depressão, orientar quanto à importância do não uso do tabaco. Em caso de complicação no hospital, devem ser realizados exames de radiografia do tórax, gasometria arterial, ECG, analítica completa, microscopia e cultivo de escarro (se purulento). Deve ser utilizado oxigênio para manter saturação estável, colaborando também com a reversão do quadro dispneico, verificar necessidade de intubação e ventilação invasiva. Após alta, com tratamento estabelecido, em domicílio deve ser feita a orientação para o uso correto dos fármacos, controle dos sinais vitais com ênfase na saturação do oxigênio e temperatura, verificar a necessidade de atendimento multidisciplinar, assim evitando complicações e garantindo o bem-estar do paciente e sua família.

Analisando o tratamento farmacológico oferecido ao paciente em estudo, percebe-se a necessidade de um cuidado maior em relação ao uso excessivo de medicações. Segundo Norman e Tesser (2009), a prática da prevenção quaternária é a forma mais eficaz para o controle do uso de medicações de maneira demasiada e/ou indevida. Assim, é de grande importância a intervenção realizada de forma individualizada, precavida e proporcional. Tratando-se então de idosos, como no caso clínico descrito, a prevenção quaternária se faz ainda mais importante, visto que, na terceira idade, seus organismos estão submetidos a um risco maior de iatrogenia, devido à sua reduzida reserva fisiológica.

Na busca de melhores níveis de saúde, as funções fisiológicas são um fator importante, pois essas são influenciadas pela condição psicológica e seu bem-estar. Desta forma, o foco da enfermagem no atendimento domiciliar, como em todos os outros âmbitos, deve ser as respostas à alteração do processo respiratório, estabelecendo um plano de cuidado que garanta a qualidade de vida do paciente, a promoção da saúde, prevenção de complicações, satisfação, bem-estar e autocuidado, contribuindo assim para os ganhos em saúde e desenvolvimento social, aumentando a expectativa de vida, promovendo os direitos fundamentais do ser humano (MAGALHÃES, 2009). Portanto, a garantia de uma boa assistência domiciliar contribui grandemente para a recuperação e/ou controle da enfermidade, beneficiando não só o paciente, como toda sua família e o seu cuidador.

5 CONCLUSÃO

O caso relatado traz a história de um paciente portador de DPOC em seu estado de gravidade mais avançado, com um prognóstico de vida limitado. Dentro do MACA, os enfermeiros da equipe do atendimento domiciliário do CAP de Premiá de Mar ofereciam à família todo o suporte necessário, sempre tirando dúvidas em relação às medicações, sintomatologia e possíveis complicações, promoviam conforto, principalmente emocional, para o enfrentamento do prognóstico. No processo de cuidado à pessoa com DPOC, de acordo com a observação das ações realizadas pela equipe do CAP de Premiá de Mar, deve-se promover também a independência para a realização de atividades, o autocuidado, a melhoria das funções comprometidas, preservando a autoestima e o autocontrole, garantindo seu bem-estar e de suas famílias (cuidadores).

Segundo Bernal et al. (2017), a presença de um profissional de enfermagem no ambiente domiciliar interfere positivamente no bem-estar geral, visto que os cuidadores de pessoas idosas e/ou portadoras de doenças crônicas estão sempre sobrecarregados e submetidos à dependência e fragilidade de seu paciente/familiar.

Além disso, se faz extremamente importante a prevenção da doença a partir de educação para a saúde da população de risco, a fim de conscientizar e reduzir o grande número de fumantes em todo o mundo, que é diretamente responsável pelo diagnóstico da DPOC entre homens e mulheres. Portanto, em todos os momentos e âmbitos, a educação é ferramenta de trabalho mais eficiente da enfermagem, contribuindo através de ações para a prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ANGUERA C, et al. **Malaltia pulmonar obstructiva crònica**. [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 16. Disponible em: <<http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/mpoc/mpoc.htm>>. Acesso em: 05/2018;

BERNAL, N H et al. **Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliário**. Revista Cuidarte, 2017. Disponible em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n1/2216-0973-cuid-9-1-2045.pdf>> Acesso em: 05/2018;

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. [Editores] Suzanne C. Smeltzer et al. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014;

FONT, Roser. Guia Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, 2013. Atención primaria basada en la evidencia. Disponible em: <<http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=6&idEsp=16>> Acesso em: 10/2017;

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol. 2012; 48 Supl 1:2-58;

HIGUERA, Francisco Maneiro, LORENZO Fernando González. **Nuevos métodos de valoración de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, su adecuación a la evaluación del menoscabo y la incapacidad**. *Med. segur. trab.* [online]. 2015, vol.61, n.240 [citado 2018-01-24], pp.367-377. Disponible em <<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n240/inspeccion1.pdf>>. Acesso em 05/2018;

MAGALHÃES, Maria Manuela. O processo de cuidados à pessoa com deficiência ventilatória crônica – DPOC: da evidência científica à mudança das práticas. **Revista Investigação em Enfermagem**, 2009. Disponible em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11728/1/O_processo_de_cuidados_%C3%A0_pessoa_com_defici%C3%Aancia_ventilat%C3%B3ria_cr%C3%B3nica..pdf> Acesso em: 05/2018;

NORMAN A, TESSER C. **Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(9): 2012-2020, set, 2009. Disponible em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/15.pdf>> Acesso em: 05/2018;

OMS. **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**. Nota descriptiva. Noviembre de 2016. Disponible em: < [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))> Acceso em: 05/2018;

Programa De Prevenció Y Atención A La Cronicidad. **Bases para um modelo catalán de atención a las personas com necesidades complejas** – Conceptualización e introducción a los elementos operativos. Generalitat de Catalunya, 2017. Disponible em: <http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/bases_modelo_personas_complejidad_v_6.pdf> Acceso em: 05/2018;

SORIANO, Joan et al. Diferencias geográficas en la prevalencia de EPOC en España: relación con hábito tabáquico, tasas de mortalidad y otros determinantes. Arch Bronconeumol, 2010. Disponible em: <https://ac.els-cdn.com/S0300289610001900/1-s2.0-S0300289610001900-main.pdf?_tid=7bd0c4a3-396e-47fb-bd68-fc44acf5fcba&acdnat=1525885430_ad6effc09112c9fd47c5eb2432a082f9> Acceso em: 05/2018;

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001. Disponible em: <https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf> Acceso em: 05/2018.