UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yanara Linares Cabrera

Intervenção educativa para o controle adequado dos fatores de risco para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na Unidade Básica de Saúde Centro, em Correia Pinto/SC

Florianópolis, Março de 2018

Yanara Linares Cabrera

Intervenção educativa para o controle adequado dos fatores de risco para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na Unidade Básica de Saúde Centro, em Correia Pinto/SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yanara Linares Cabrera

Intervenção educativa para o controle adequado dos fatores de risco para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na Unidade Básica de Saúde Centro, em Correia Pinto/SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença crônica que envolve limitação de saída do fluxo aéreo de caráter irreversível e aprisionamento de ar nos pulmões devido a uma reação exacerbada desse órgão a partículas e gases nocivos, sendo que a doença é relacionada principalmente ao tabagismo. Dados estimam que no Brasil a DPOC afeta aproximadamente sete milhões de pessoas, e para 2020, a DPOC ocupará a quinta posição no ranking mundial de doenças crônicas incapacitantes em anos de vida. **Objetivo:** Diante da magnitude desta doença o objetivo deste projeto de intervenção será promover ações educativas e de promoção à saúde sobre a DPOC para pacientes da Unidade Básica de Saúde Centro, localizada na cidade de Correia Pinto/SC. **Metodologia:** Realizar-se-á um estudo de avaliação para uma proposta de intervenção educativa com pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica da unidade de saúde da família do Centro, no município de Correia Pinto/SC durante o ano 2018. A amostra para a intervenção educativa será realizada por conveniência. A intervenção será composta por duas etapas, a primeira corresponderá a uma fase de diagnóstico, com aplicação de instrumento avaliativo, e a segunda será composta por palestras expositivas dialogadas sobre os fatores de risco de DPOC, higiene ambiental e aplicação de novo instrumento avaliativo para verificar novos conhecimentos adquiridos após as aulas. **Resultados Esperados:** Espera-se com este trabalho identificar as condições sociodemográficas de 100% dos pacientes, calulando inclusive a porcentagem de pessoas que cumprem o plano de tratamento e que realizam o acompanhamento da doença. Busca-se ainda elevar o conhecimento sobre o automanejo e controle dos fatores de risco para DPOC em todos os pacientes que participarem das palestras expositivas dialogadas, além de observar a melhoria na qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Educação em Saúde, Estudos de Intervenção

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral 11
2.2 Objetivos Específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 17

5 RESULTADOS ESPERADOS 21

REFERÊNCIAS 23

1 Introdução

A comunidade do centro, no município de Correia Pinto foi fundado por Antonio Correia Pinto de Macedo, que trouxe consigo de São Paulo sua família, escravos e mais nove famílias. buscando investir nos latifúndios. Instalaram-se em 1767 nas margens de rio Canoas, mas devido uma grande enchente ocorrida em 1771, mudaram-se para os campos do município de Lages. O distrito de Correia Pinto, Comarca de Lages foi instalado em 20 de Outubro de 1920, já com 22 casas contruídas e Cartório de Registro Civil instalado. Em 10 de Maio de 1982 foi emancipado deixando de ser distrito de Lages.

A comunidade está situada muito próxima da área central da cidade, os residentes tem uma Associação de Moradores do Bairro Planalto e Pereira Alves. Além disso há cinco Agentes Comunitárias de Saúde e muitas entidades representativas da comunidade (Associação Comunitária Dona Ema Sevei, Pastoral da Criança, Unis Social, APAE, Focinhos Mágicos, Paróquia Nossa Senhora dos Campos). A comunidade conta ainda com três escolas,sendo uma de ensino fundamental e duas de ensino básico, além de duas creches, quatro igrejas e espaços de lazer, academias e ginásio de esportes.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Centro da cidade de Correia Pinto, tem uma população total de 4.618 pacientes, sendo 2.353 homens e 2.265 mulheres. Considerando a população por faixa etára, há 942 pessoas com menos de 20 anos, 3.347 na faixa etária de 20 a 59 anos, e com 60 anos ou mais há 329 habitantes. As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde no ano 2016 foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), infecções do trato urinário,infecções respiratórias agudas (IRA) e as dislipidemias.

Dentre as doenças e agravos mais comuns encontrados na população da UBS no ano de 2016, estão a hipertensão arterial sistêmica, onde 585 pacientes apresentaram a doença, e destes 23 eram casos novos, e o diabetes mellitus, cujo número de casos foi de 225 pacientes, sendo 12 casos novos da doença. Outro prolema frequente é a doença pulmonar obstrutiva crônica cujo número de casos e 2016 foi de 67 pacientes, sendo 8 destes, casos novos (UBS, 2016).

Uma das doenças que tem gerado grande ônus à saúde pública é a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Trata-se de uma doença respiratória muito prevalente em todo o mundo, e que promove grande impacto socioeconômico (MOREIRA et al., 2015). É uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, podendo atribuir a doença, a maioria dos casos ao tabagismo, cuja eliminação seria suficiente para reduzir drasticamente o número de casos da doenca. A Iniciativa Global para a Doenca Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD) clasifica a DPOC como uma doenca caracterizada pela limitação do fluxo aéreo que não é totalmnte reversível. A limitação ao fluxo aéreo é geralmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões,

em virtude de partículas e gases nocivos(HEALTH; EUA, 2014). A prevalência de DPOC é difícil de ser estimada, uma vez que existem diversos métodos para o diagnóstico da doença; porém acredita-se que em 2010 esta doença tenha atingido 384 milhões de pessoas com 30 anos ou mais, com uma prevalência de 11,7%, sendo maior o número de casos entre homens. A América foi apontada como o continente com maior prevalência da doença, passando de 13,3% em 1990, para 15,2% em 2010 (ADELOYE et al., 2015).

Diversas mortes prematuras têm ocorrido devido as complicações desta doença, sendo que no ano de 2015, a taxa de mortalidade mundial de DPOC, padronizadas pela idade, ficaram em terceiro lugar, com cerca de 3,2 milhões de mortes pela doença(GBD et al., 2016). No Brasil a DPOC é a quinta ou sexta doença que mais mata. Apesar de acometer predominantemente os pulmões, a DPOC freqüentemente causa manifestações em outros órgãos e sistemas(JARDIM; PINHEIRO; OLIVEIRA, 2009).

Diante disso, o problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção é o pouco conhecimento da população sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica e suas complicações. A elaboração de um Projeto de Intervenção (PI) com esta temática pode contribuir com o aumento do conhecimento dos pacientes sobre as complicações da doença, a fim de prevenir os agravos, e conseqüentemente aumentar a qualidade de vida destas pessoas. Além disso, a elaboração deste projeto de intervenção também poderá qualificar as ações da equipe de saúde implementadas na população com DPOC, repercutindo na melhoria dos indicadores de saúde da atenção básica e das internações hospitalares por agravos da doença. Este PI é possível de ser realizado, uma vez que dispomos de recursos humanos, interesse dos usuários e recursos estruturais para a realização de atividades educativas com esta população. Neste sentido, o momento para a realização deste projeto é oportuno, visto que as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, tais como a DPOC é uma doença evitável e tratável, sendo que quando controladas na Atenção Primária em Saúde, seus agravos e consequncias podem ser evitados.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover ações educativas e de promoção à saúde sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica para pacientes da Unidade Básica de Saúde Centro, na cidade Correia Pinto/SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, segundo variáveis sociais, demográficas e características clínicas nos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- Aumentar os conhecimentos sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e o automanejo nos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Centro, na cidade Correia Pinto/SC.
- Verificar os conhecimentos alcançados pelos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Centro, da cidade Correia Pinto/SC, após intervenção.

3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o maior problema global de saúde, e geram elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para as famílias e comunidades, e para a sociedade geral (DIAGNOSIS; GOLD, 2017).

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou cerca de 36 milhões de mortes globais (63,0%) por DCNT, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica (MALTA et al., 2014). Entre elas encontra-se a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que é considerada um importante problema de saúde pública. Muitas pessoas sofrem desta doença durante anos e morrem prematuramente por suas complicações. A DPOC é considerada a quarta causa de morte no mundo e quinta ou sexta no Brasil, sendo motivo de morbidade e mortalidade (JARDIM; PINHEIRO; OLIVEIRA, 2009).

Um estudo de base populacional em São Paulo (Estudo Platino), em que foram realizadas espirometrias nas residências de mil pessoas, mostrou que a prevalência de DPOC era de 15,6% em pessoas acima de 40 anos, correspondendo a 18,0% dos homens e 14,0% das mulheres, aumentano a prevalência com a idade. Vinte e cinco por cento dos fumantes eram portadores de DPOC. Desse modo, estima-se que existam 7,5 milhões de pessoascom DPOC no Brasil (MOREIRA et al., 2015).

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, que se caracteriza pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, que não é totalmente reversível. A obstrução do fluxo aéreo é geralmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada primariamente pelo tabagismo. Embora a DPOC comprometa os pulmões, ela também produz conseqüências sistêmicas significativas. O proceso inflamatório crônico pode produzir alterações dos brônquios (bronquite crônica), bronquíolos (bronquiolite obstrutiva) e parênquima pulmonar (enfisema pulmonar). A predominancia destas alterações é variável em cada indivíduo, tendo relação com os síntomas apresentados (SBPT et al., 2004).

Além da dispneia, tosse, sibilância, produção de secreção e infecções respiratórias de repetição, consequências sistêmicas, tais como descondicionamento, fraqueza muscular, perda de peso e desnutrição são frequentemente observadas. A atividade física na vida diária está significativamente reduzida em comparação com individuos saudáveis pareados para a idade. Problemas emocionais como depressão, ansiedade e isolamento social também são observados (LANGER et al., 2009).

O principal fator de risco para doença pulmonar obstrutiva crônica é o fumo. A maioria

das pessoas comdoença pulmonar obstrutiva crônica fuma ou costumava fumar. Pessoas com histórico familiar de DPOC têm maior probabilidade de ter a doença se fumar. Exposição de longo prazo a outros irritantes pulmonares também é fator de risco para DPOC. Exemplos de outros irritantes incluem poluição do ar, vapores químicos e poeira no ambiente e local de trabalho. A maioria das pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica tem pelo menos 40 anos de idade quando os sintomas começaram. Porém apesar de incomum, pessoas com menos de 40 anos de idade também podem apresentar a doença, caso a pessoa apresente deficiência de alfa-1 antitripsina, uma condição genética. A exposição passiva ao fumo do tabaco e exposição do feto durante a gravidez, também pode ser um fator de risco para o desenvolvimento da doença. O papel do sexo como fator de risco para o desenvolvimento da DPOC não é devidamente esclarecido (FONTES, 2010), mas sabe-se que o risco de DPOC é maior conforme diminui o nível socioeconômico, provavelmente causado por maior exposição a inalação, superlotação, desnutrição, etc.

O tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica inclui o uso diário de medicamentos, chamado de tratamento de manutenção, mas vai muito além disso, pois exige mudanças no estilo de vida, especialmente no caso de fumantes (que somados aos ex-fumantes, representam 85,0% de todas as pessoas com DPOC). Então, para quem fuma e foi diagnosticado com DPOC, o primeiro, e mais importante passo para o tratamento da DPOC é abandonar o hábito do tabagismo (ARAÚJO, 2009).

Educação em Saúde e medidas educativas podem ser realizadas em consultórios, salas de espera, em visitas domiciliares, por meio de grupos terapêuticos e de convívio. Os agentes comunitários de saúde, rádio comunitária e outros equipamentos sociais podem ter importante papel nesse processo. Recomenda-se estimular a autonomia dos pacientes, orientando sobre os fatores de risco, especialmente o tabagismo, além das características da doença, metas do tratamento, uso correto dos dispositivos inalatórios, reconhecimento e o tratamento de exacerbações e estratégias para minimizar as crises. Para aqueles pacientes em estádio IV (muito grave), os familiares e cuidadores devem ser orientados quanto à oxigenoterapia domiciliar. Sugerem-se atividades educativas interativas e preferencialmente desenvolvidas em pequenos grupos, abordando aspectos comportamentais e programas de manutenção de atividade física (BRASIL, 2010).

O tratamento terapêutico da DPOC tem como base o grau de gravidade da doença, o qual é classifica do conforme diagnóstico. A espirometria, juntamente com a radiografia de tórax e avaliação do histórico clínico do paciente, compõem os meios de diagnóstico para a doença e classificação de estágios de gravidade (JARDIM; NASCIMENTO, 2007).

A terapia farmacológica é usada para prevenção e controle dos sintomas, redução da frequência e gravidade das exacerbações, visando melhoria geral do estado de saúde e aumento da qualidade de vida (DIAGNOSIS; GOLD, 2017). A base para o tratamento farmacológico sintomático das doenças pulmonares obstrutivas são os broncodilatadores, tendo-se a via de administração inalatória como preferência, deido sua rápida ação nas

vias aéreas e menor incidência de efeitos colaterais. Os agonistas 2 adrenérgicos são broncodilatadores potentes e seguros que atuam abrindo canais de potássio e aumentado aconcentração de AMP cíclico. Os agonistas 2 adrenérgicos de longa duração, formoterol e salmeterol, são mais eficazes, proporcionando redução da dispneia e melhora funcional mais acentuada e duradoura quando comparado aos de curta duração (fenoterol, salbutamol e terbutalina) (JARDIM; NASCIMENTO, 2007).

A identificação, redução e controle de fatores de risco são importantes metas em antecipação e tratamento de qualquer doença. Como o fumo é o fator de risco mais frequentemente associado à DPOC, deve-se implementar programas de prevenção do tabaco, bem como programas para sua cessação.

Todos os pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e seus familiares devem receber orientações sobre a doença e noções de como eliminar o controlar os fatores dencadenantes especialmente o fumo e fatores ocupacionais. Considerando que a DPOC é um grave problema de saúde pública, com elevada morbimortalidade e um dos principais problemas de saúde identificados em nossa comunidade, este projeto visa desenvolver uma intervenção educativa sobre o asunto, permitindo aumentar o conhecimento dos pacientes com DPOC, assim como promover a atualização nos cuidados, manejo e tratamento da doença.

4 Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de intervenção, que segue os pressupostos da pesquisa-ação, da qual tem a função de transformar a realidade vivenciada (THIOLLENT, 2005). A intervenção será realizada pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde do Centro da cidade de Correia Pinto, visando o controle de fatores de risco para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Este projeto será desenvolvido com autorização da Secretaria de Saúde e da Coordenadora da Atenção Básica do Município, sendo que todos os participantes terão acesso às informações, benefícios e possíveis riscos relacionados ao projeto.

População e local do estudo

O presente projeto de intervenção educativa tem como público alvo todos os 67 pacientes conhecidos portadores de DPOC, de ambos os sexos, residentes na área sob responsabilidade da Unidade de Saúde do Centro da cidade de Correia Pinto, que aceitarem participar voluntariamente do projeto de intervenção.

Coleta de dados, estratégias e ações

Será realizado o contato mediante visitas domicilares pelos agentes comunitários de saúde (ACS) com os 67 pacientes com DPOC cadastrados na área, através da lista de cadastro de pacientes com a doença da unidade e saúde, preenchida e fornecida por estes profissionais.

A coleta de dados será realizada por dois meses consecutivos. Para tanto, será agendado um horário com o paciente que aceitar participar da intervenção, de forma que cada participante será avaliado individualmente na própria instituição.

O modelo de programa de intervenção educativa será composto de duas etapas. Primeiramente será implementada a fase de diagnóstico, onde ocorrerá a aplicação de instrumento avaliativo em forma de questionário com o objetivo de determinar variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele), principais sintomas apresentados pelo paciente, bem como identificar os possíveis fatores de risco que estes pacientes estão expostos tais como fumaça do cigarro, tabagismo passivo, e fatores de risco ambientais (exposição a substâncias tóxicas, poluição, gases em ambiente laboral, poluição do ar intradomiciliar proveniente da lenha utilizada para cozinhar e aquecer residências), e ainda serão investigadas variáveis quanto ao cumprimento do tratamento e acompanhamento da doença.

A segunda etapa será baseada na aplicação de palestras expositivas dialogadas, das quais serão realizadas no auditório da UBS, abordando conteúdos sobre DPOC, para maior conhecimento acerca da doença. Além das sessões educativas formais, como método educacional principal, o Plano Terapêutico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica será fornecido aos pacientes por escrito. Serão desenvolvidas oito sessões em um período de

quatro meses, sendo duas sessões por mês, com duração de quarenta e cinco minutos cada, podendo também ser utilizados recursos auxiliares, como apostilas, folhetos educativos, cartazes e a aplicação de instrumento avaliativo para identificar conhecimentos adquiridos após aulas.

As operações serão desenvolvidas a partir dos dados obtidos na primeira fase do projeto, de acordo com os fatores de risco ambientais, cumprimento do tratamento, acompanhamento da doença e opiniões dos indivíduos. Assim, o planejamento das aulas ocorrerão de acordo com as lacunas de conhecimento apresentadas pelos pacientes.

Dentre os temas que serão abordados estão:

- Fatores de risco agravantes da DPOC e orientações de como evitá-los.
- Reconhecimento dos sinais e sintomas precoces de exacerbação.
- Promovendo um ambiente domiciliar adequado.
- Tratamento domiciliar para as crises leves de DPOC.
- Tratamento de manutenção da DPOC e medicamentos apropriados.
- Técnicas adequadas para uso do tratamento de manutenção.
- Efeitos colaterais dos medicamentos mais usados.
- Indicações de quando procurar um serviço de emergência e dos sinais de agravo.

Tabela 1 – Cronograma das atividades que serão desenvolvidas.

Atividade	**Meses**							
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
Coleta e processamento de dados	x	x						
Palestra 1			x					
Palestra 2			x					
Palestra 3				x				
Palestra 4				x				
Palestra 5					x			
Palestra 6					x			
Palestra 7						x		
Palestra 8						x		
Avaliação dos resultados							x	
Elaboração do relatório final								x

Legenda: Palestra 1= Fatores de risco agravantes e orientação de como evitá-los; Palestra 2= Reconhecimento dos sinais e sintomas precoces de exacerbação, Palestra 3= Ambiente domiciliar adequado; Palestra 4= Tratamento domiciliar das crises leves; Palestra 5= Tratamento de manutenção e uso apropriado dos medicamentos; Palestra 6= Técnicas adequadas para uso do tratamento de manutenção; Palestra 7= Efeitos colaterais dos medicamentos mas usados; Palestra 8= Indicações de quando procurar um serviço de emergência em sinais de agravo.

5 Resultados Esperados

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica tem gerado grande impcto na saúde de milhões de pessoas e seus familiares, além de ser um grande ônus para os serviços de saúde.

Quando em estágios mais graves a DPOC gera a incapacidade do indíviduo em manter suas atividades de vida diárias, acarretando na perda de autonomia e dependência da pessoa acometida.

A educação em saúde é uma atividade que permite elevar o nível de conhecimento da comunidade, acerca dos fatores de risco de determinada doenças ou agravo, auxiliando no controle dos pacientes para melhorar, conservar e promover a saúde individual e coletiva através das mudanças conscientes do comportamento em relação aos problemas de saúde.

Nesse sentido, os objetivos deste Projeto de Intervenção (PI) podem ir ao encontro das necessidades e interesses dos indivíduos, uma vez que busca-se elevar o conhecimento dos pacientes sobre a doença, reforçando a estes que a manutenção do tratamento adequado pode reduzir os sintomas, a frequência e a gravidade das exacerbações, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Destaca-se novamente a viabilidade deste projeto, uma vez que se dispõe de recursos humanos e estruturais para a realização das atividades educativas com esta população.

Dessa forma, espera-se que através deste projeto de intervenção, seja possível alcançar os seguintes resultados principais:

- Identificar as condições sociodemográficas de 100% (67) dos pacientes que serão convidados a participar do projeto, sendo possível estimar o percentual de pessoas com DPOC de acordo com o sexo, idade e cor da pele. Também poderá ser avaliado a porcentagem de pessoas que cumprem o plano de tratamento e que realizam o acompanhamento da doença, além da identificação dos principais fatores de risco que estes estão expostos;

- Elevar o conhecimento sobre o automanejo e controle dos fatores de risco para DPOC em 100% dos pacientes que participarem da segunda etapa do projeto (palestras expositivas dialogadas).

- Observar a melhoria na qualidade de vida de 100% dos pacientes com DPOC vinculados à área da Unidade Básica de Saúde do Centro, localizada na cidade Correia Pinto/SC.

Acredita-se que estes resultados serão possíveis, apenas se ocorrer maior controle sobre os determinantes sociais, ambientais e individuais, que são determinantes e condicionates desse agravo, bem como a piora do quadro clínico. O vínculo entre profissional e usuário

mostra-se como um elo fundamental na integração entre as políticas públicas de saúde e a comunidade.

Referências

ADELOYE, D. et al. Global and regional estimates of copd prevalence: Systematic review and meta–analysis. *Journal Global Health*, v. 5, n. 2, p. 1–17, 2015. Citado na página 10.

ARAÚJO, A. J. de. Tratamento do tabagismo pode impactar a dpoc. *Pulmão RJ - Atualizações Temáticas*, v. 1, n. 1, p. 20–33, 2009. Citado na página 14.

BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. *Doenças Respiratórias Crônicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 14.

DIAGNOSIS, M. P. G. T. C.; GOLD, P. *Pocket Guide To Copd Diagnosis, Management, And Prevention7 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*: A guide for health care professionals. UK: GOLD, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

FONTES, H. A. F. *Doença pulmonar obstrutiva crônica - Causas e fatores de risco*. 2010. Disponível em: <http://www.copacabanarunners.net/dpoc-causas.html>. Acesso em: 08 Nov. 2017. Citado na página 14.

GBD, G. B. of D. S. et al. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *Lancet*, v. 388, n. 10053, p. 1459–1544, 2016. Citado na página 10.

HEALTH, D. of; EUA, H. S. *The Health Consequences of Smoking*: 50 years of progress. a report of the surgeon general. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Citado na página 10.

JARDIM, J. R.; NASCIMENTO, O. A. *Epidemiologia, impacto e tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil*. São Paulo: RCN Comercial e Editora Ltda, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

JARDIM, J. R.; PINHEIRO, B.; OLIVEIRA, J. A. Como diagnosticar e tratar doença pulmonar obstrutiva crônica. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 66, n. 12, p. 68–76, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.

LANGER, D. et al. Guia para prática clínica:: Fisioterapia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc). *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 13, n. 3, p. 183–204, 2009. Citado na página 13.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 23, n. 4, p. 599–608, 2014. Citado na página 13.

MOREIRA, G. L. et al. Incidência de doença pulmonar obstrutiva crônica com base em três critérios diagnósticos espirométricos em são paulo, brasil: seguimento de nove anos após o estudo de prevalência platino. *São Paulo Medical Journal*, v. 133, n. 3, p. 245–251, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.

SBPT, S. B. D. P. E. T. et al. Ii consenso brasileiro sobre doença pulmonar obstrutiva crônica - dpoc - 2004. *J. bras. pneumol.*, v. 30, n. 5, p. 1–52, 2004. Citado na página 13.

THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2005. Citado na página 17.

UBS, C. P. *Fichas de atendimento*. Correia Pinto: Unidade de Saúde do Centro., 2016. Citado na página 9.