

Revisão integrativa da literatura sobre gestão do regime terapêutico em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW ON TREATMENT MANAGEMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA SOBRE EL MANEJO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

José Miguel dos Santos Castro Padilha¹, Manuel Fernando dos Santos Oliveira², Maria Joana Alves Campos³

RESUMO

Com este estudo pretende-se identificar qual a melhor estratégia de intervenção de enfermagem na promoção da gestão do regime terapêutico em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no ambiente hospitalar. Realizamos uma revisão integrativa da literatura dos anos 2006 a 2009. A partir da análise dos dados, constatamos que os estudos utilizam diferentes elementos e diferentes indicadores de efetividade para avaliarem as estratégias de intervenção utilizadas. Baseando-se nas evidências disponíveis, não é possível identificar qual a melhor estratégia. Desta revisão emerge a definição dos indicadores de resultado mais consensuais na avaliação da efetividade das estratégias de intervenção. Torna-se agora necessário desenvolver, implementar e avaliar a efetividade das estratégias de intervenção de enfermagem, recorrendo a estes indicadores, para definir qual a melhor estratégia de intervenção, baseada na evidência.

DESCRITORES

Cuidados de enfermagem.
Doença pulmonar obstrutiva crônica.
Efetividade.
Enfermagem baseada em evidências.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify which is the best nursing intervention strategy to promote treatment management in patients with Obstructive Chronic Pulmonary Disease in the hospital setting. An integrative literature review was performed for the years 2006 to 2009. The data analysis revealed that the studies used different elements and specific effectiveness indicators to evaluate the intervention strategies that were addressed. Based on current evidence, it is not possible to identify the best strategy. The present review points out the need to define more consensual outcome indicators to evaluate the effectiveness of intervention strategies. Hence, it is necessary to develop, implement, and evaluate the effectiveness of nursing intervention strategies, turning to those indicators, to define the best evidenced-based intervention strategy.

KEY WORDS

Nursing care.
Pulmonary disease, chronic obstructive.
Effectiveness.
Evidence-based nursing.

RESUMEN

Con este estudio, pretendemos identificar cuál es la mejor estrategia de intervención de enfermería en la promoción del manejo del régimen terapéutico en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstrutiva Crónica, en el ambiente hospitalario. Realizamos una revisión integradora de la literatura de los años 2006 a 2009. A partir del análisis de los datos, constatamos que los estudios utilizan diferentes elementos y diferentes indicadores de efectividad para evaluar las estrategias de intervención utilizadas, no siendo posible identificar cuál es la mejor estrategia basada en la evidencia disponible. De esta revisión surge la definición de los indicadores de resultado más consensuales en la evaluación de la efectividad de las estrategias de intervención. Se vuelve ahora necesario desarrollar, implementar y evaluar la efectividad de las estrategias de intervención de enfermería, recurriendo a tales indicadores, para definir cuál es la mejor estrategia basada en la evidencia.

DESCRIPTORES

Atención de enfermería.
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
Efectividad.
Enfermería basada en la evidencia.

¹ Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutorando em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. miguelpadilha@esenf.pt ² Mestre em Filosofia. Doutorando em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. fernando@esenf.pt ³ Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. joana@esenf.pt

INTRODUÇÃO

Esta revisão da literatura tem por objectivo identificar qual a melhor estratégia de intervenção de enfermagem, na promoção da gestão do regime terapêutico, em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), em ambiente hospitalar. Esta revisão fundamenta-se na necessidade de aplicar, na prática clínica, a melhor evidência disponível⁽¹⁾.

Actualmente assistimos ao envelhecimento da população, e ao aumento da prevalência de condições de saúde crônicas, o que origina novos desafios aos sistemas de saúde. A actual conjectura económica, associada ao aumento da procura dos cuidados de saúde, torna fundamental a adopção de medidas estratégicas que permitam assegurar, a continuidade, a qualidade e o custo-eficácia dos cuidados.

A promoção da gestão do regime terapêutico, emerge como uma resposta multidisciplinar e multiprofissional no âmbito da saúde às condicionantes expressas, para capacitar o paciente para o auto-controlo da sua condição de saúde. A ausência de competências cognitivas e instrumentais, influencia negativamente a capacidade do paciente se adaptar à condição de saúde e implementar comportamentos tendentes a diminuir a sintomatologia ou a alterar/manter o estado de saúde. Esta problemática torna-se mais evidente, quando estamos perante pacientes com regimes terapêuticos complexos.

A DPOC, é uma doença crônica e progressiva, cujos pacientes estão submetidos a regimes terapêuticos complexos. A DPOC, caracteriza-se por ser uma limitação do fluxo aéreo que não é totalmente reversível. Esta limitação do fluxo aéreo é geralmente progressiva e está associada a uma respos-

ta inflamatória anormal dos pulmões a partículas ou a gases nocivos, podendo assumir diferentes estadios de gravidade⁽²⁾.

O conceito de regime terapêutico complexo refere-se a um regime terapêutico com recurso a múltiplas estratégias farmacológicas e não farmacológicas em simultâneo. Realçando-se a polimedicação, com recurso a vários fármacos, com um elevado número de tomas diárias, diferentes horários, necessidade de adequação das dosagens em função dos valores resultantes da auto vigilância, a utilização de diferentes vias de administração (via oral, inalatória), em simultâneo com, a utilização de estratégias não farmacológicas, como a alteração de hábitos alimentares e de exercício e a auto vigilância⁽³⁻⁴⁾.

A gestão eficaz do regime terapêutico na DPOC implica a aquisição de competências cognitivas e instrumentais, que permitam a sua integração com fluência e mestria, no quotidiano do paciente. Promovendo a adaptação à nova condição de saúde, contribuindo para o auto-controlo da condição de saúde e para a qualidade de vida.

A partir do exposto, evoluímos para o seguinte problema de investigação:

- Qual a melhor estratégia de intervenção de enfermagem, para a promoção da gestão do regime terapêutico, em pacientes com DPOC, em ambiente hospitalar?

MÉTODO

Para a selecção dos artigos da nossa revisão integrativa da literatura⁽⁵⁾, definimos os seguintes critérios de inclusão e exclusão (Quadro 1).

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão na revisão integrativa da literatura, nas bases de dados on-line, entre 2006-2009

Critérios de selecção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Pacientes com DPOC	Pacientes com asma; Familiares cuidadores
Intervenção	Intervenção de enfermagem em ambiente hospitalar	Intervenção de enfermagem em ambiente extra-hospitalar
Resultados	Todos os resultados obtidos	
Tipo de estudo	Ensaio clínico randomizado, estudos quasi-experimentais, revisões sistemáticas da literatura ou estudos de meta-análise	Todos os outros

Estratégia de pesquisa

Tendo como linha orientadora o problema definido, realizámos a revisão da literatura entre Março e Maio de 2009. Utilizamos o inglês/espanhol/português como idiomas preferenciais.

Iniciamos a revisão pelas bases de dados: Data_bases of abstracts of reviews of effects (DARE); Cochrane of systematic reviews (CDSR); National Institute of Health and

clinical Excellence (NICE). Posteriormente, recorreremos à pesquisa em bases de dados electrónicas: CINAHL Plus with Full Text; MEDLINE with Full Text; MedicLatina; SportDiscus with full text; Psychology and behavioral Sciences collection; ISI Web of Knowledge, restringindo a revisão aos anos 2006-2009. Apenas incluímos artigos apresentados em texto integral (full text). De acordo com a temática foram seleccionadas palavras-chave para esta revisão (Quadro 2).

Quadro 2 - Palavras chave utilizadas na revisão integrativa da literatura, nas bases de dados on-line, entre 2006-2009

Palavra chave 1 Doença pulmonar obstrutiva crônica	Palavra chave 2 Programa de intervenção de enfermagem	Palavra chave 3 (campo opcional)
Chronic Obstructive pulmonary disease	Nursing intervention	Not asthma
COPD	Patient education	Not rehabilitation
	Self management	
	Educate patient	
	Programe intervention	
	Action plan	

RESULTADOS

Utilizando a estratégia de pesquisa anteriormente descrita, foram identificados 392 artigos nas diferentes bases de dados, dos quais, 12 se encontravam repetidos, 262 foram rejeitados pelo título, pelo facto de, não serem realizados em ambiente hospitalar ou, por serem relacionados com outras disciplinas. Dos restantes, 68 artigos foram re-

jeitados pela leitura do resumo e 42 artigos foram rejeitados pela leitura integral. Estes artigos foram rejeitados por não serem: ensaios clínicos randomizados, estudos quasi-experimentais, revisões sistemáticas da literatura ou estudo de meta-análise. Em síntese, 8 artigos foram incluídos nesta revisão da literatura (Quadro 3), dos quais, 2 artigos primários e 6 artigos de revisão da literatura.

Quadro 3 - Artigos obtidos para a revisão integrativa da literatura, nas bases de dados on-line, entre 2006-2009

Bases de dados consultadas	Artigos
Data bases of abstracts of reviews of effects (DARE); Cochrane of systematic reviews (CDSR); National Institute of Health and clinical Excellence (NICE); CINAHL Plus with Full Text; MEDLINE with Full Text; MedicLatina; SportDiscus with full text; Psychology and behavioral Sciences collection; ISI Web of Knowledge	Total de artigos encontrados com full text: 392 Total de artigos repetidos: 12 Total de artigos rejeitados pelo título: 262 Total de artigos rejeitados pelo resumo: 68 Total de artigos rejeitados pela leitura integral: 42 Total de artigos incluídos na revisão da literatura: 8

No Quadro 4, apresentamos os artigos seleccionados para esta revisão da literatura, especificando a informação relativa aos seus autores, ano de publicação, fonte,

país, participantes no estudo, intervenção/objectivo do estudo e a abordagem(s) metodológica(s) utilizada pelos autores.

Quadro 4 - Artigos seleccionados para a revisão integrativa da literatura, nas bases de dados on-line, entre 2006-2009

Autor, Ano, Publicação, Fonte, País.	Participantes /amostra	Intervenção	Metodologia	Principais Resultados
Bridevaux et al; (2008) ⁽⁶⁾ , American Journal of Medicine, Vol 121, nº 5, pp.433-444. USA	Pacientes com DPOC	Avaliar as intervenções de gestão da doença com base na educação de pacientes com: -2 ou mais diferentes componentes; -2 ou mais profissionais de saúde envolvidos; -intervenções com pelo menos 12 meses de duração.	Revisão sistemática da literatura com inclusão de 13 estudos quantitativos	Programas de gestão da DPOC melhoram de forma modesta a: capacidade de exercício; qualidade de vida relacionada com a saúde; admissões hospitalares. Não tem efeito sobre as causas de mortalidade. Revela que estudos futuros deveriam revelar os componentes específicos do programa.
Coster & Norman (2009) ⁽⁷⁾ , International Journal of Nursing Studies, 46, pp. 508-52.UK	Pacientes com DPOC	Educação e intervenções de enfermagem desenhadas para promover a gestão da doença.	Revisão sistemática da literatura com inclusão de 31 estudos quantitativos	Existe inadequada evidência sobre a efectividade das intervenções revistas. Continuam por definir quais os ingredientes do sucesso das intervenções neste domínio.

Continua...

Autor, Ano, Publicação, Fonte, País.	Participantes /amostra	Intervenção	Metodologia	Principais Resultados
Adams et al (2007) ⁽⁸⁾ , Arch Intern Med/vol 167, pp. 551-565.USA	Pacientes com DPOC	Intervenções do modelo de cuidados crônicos (CCM) (gestão do regime/Oferta sistema saúde/ Suporte à decisão/ Informação clínica)	Revisão sistemática da literatura com inclusão de 32 estudos quantitativos	Pacientes com DPOC que receberam intervenções de 2 ou mais componentes do CCM, têm menos: admissões hospitalares; visitas ao serviço de urgência; menos dias de internamento.
Lu Chi-Chi et al (2007) ⁽⁹⁾ , J. Nursing Research, Vol. 15, pp.89-97.Taiwan.	Pacientes com DPOC (n=50)	Programa de gestão de casos e os seus efeitos sobre: tempo de internamento; custos dos cuidados; conhecimento sobre a doença; satisfação com cuidados.	Estudo quasi-experimental	Não existem diferenças significativas no: tempo de internamento; custos dos cuidados. Existem melhores resultados no: conhecimento sobre a doença; satisfação com os cuidados.
Bourbeau et al. (2006) ⁽¹⁰⁾ , Chest, Vol. 130, pp. 1704-1711. USA	Pacientes com DPOC (n=191)	Análise económica de um programa de educação para a auto-gestão na DPOC, com supervisão de um gestor de caso.	Estudo quantitativo (RCT-multicêntrico)	Os custos dos pacientes sujeitos ao programa excederam os custos dos pacientes do grupo sujeitos aos cuidados standard, contudo se aumentar o n.º de pacientes por gestor de caso de 14 para 50 anuais, a intervenção torna-se mais económica que os cuidados standard.
Kaptein Ad. et al. (2008) ⁽¹¹⁾ , Journal Of Asthma, Vol. 45, p. 625-629. USA.	Pacientes com DPOC	Estudo da percepção da doença e o seu efeito nos resultados dos pacientes.	Revisão sistemática da Literatura com inclusão de 16 estudos qualitativos.	A discussão e a alteração da percepção da doença, melhora a qualidade de vida e reduz o nível de dependência.
Effing T. et al (2009) ⁽¹²⁾ , Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4. Art. No.: CD002990. DOI: 10.1002/14651858.CD002990.pub2. UK.	Pacientes com DPOC	Avaliar as definições, métodos e eficácia de programas educativos para a auto gestão, sobre, a saúde e a utilização de serviços de saúde.	Revisão sistemática da Literatura de 14 estudos quantitativos	Redução de pelo menos uma readmissão num ano e redução na medição da dispneia. Não foram encontradas diferenças no n.º. de: exacerbações; visitas ao serviço de urgência; função respiratória; capacidade de exercício; dias sem trabalho. Os resultados são inconclusivos para: utilização de antibióticos; corticoides; medicação de urgência.
Turnock AC. et al. (2009) ⁽¹³⁾ , Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4. Art. No.: CD005074. DOI: 10.1002/14651858.CD005074.pub2. UK.	Pacientes com DPOC	Avaliar a eficácia dos planos de acção na gestão da DPOC	Revisão sistemática da Literatura de 3 estudos quantitativos	Existe evidência de resultados positivos sobre: conhecimento sobre a auto-gestão (reconhecimento das exacerbações); acção na exacerbação; início de antibióticos e esteroides. Não existe evidência de resultados positivos sobre: utilização dos cuidados de saúde; qualidade de vida; função respiratória; capacidade funcional; mortalidade; ansiedade; depressão.

DISCUSSÃO

Os artigos que reuniram os critérios de inclusão nesta revisão integrativa da literatura permitiram perceber que as estratégias de intervenção de enfermagem em ambiente hospitalar diferem nos elementos específicos que as integram, e os resultados evidenciados não nos permitem optar por uma estratégia em particular, por insuficiência da evidência disponível. As diferentes estratégias utilizadas recorrem a diferentes elementos que as constituem e utilizam diferentes indicadores para avaliar a sua efectividade.

Contudo, nesta revisão da literatura, podemos identificar quais os indicadores de resultado mais utilizados pelos

diferentes autores e a partir destes, definir quais os mais consensuais quanto à sua sensibilidade para a avaliação da efectividade das estratégias de intervenção. Estes indicadores de resultado podem constituir-se como guia orientador para a definição das estratégias de intervenção em análise. Os indicadores de resultado utilizados para a análise da efectividade das estratégias de intervenção de enfermagem, nesta revisão, são: a qualidade de vida; a capacidade para o exercício, as admissões hospitalares; as visitas ao serviço de urgência; o número de dias de internamento; o custo dos cuidados; as exacerbações; a utilização de antibióticos/corticoides e medicação de urgência; o conhecimento; a satisfação com os cuidados; a ansiedade; a depressão e a mortalidade.

Para efeitos da discussão dos resultados, dividimos os indicadores de resultado, segundo o critério de consenso entre os autores, relativo à sua efectividade na avaliação das estratégias de promoção da gestão do regime terapêutico. Assim, criamos duas categorias de indicadores: os consensualmente sensíveis e os que não apresentam consenso quanto à sua sensibilidade para a avaliação da efectividade das estratégias.

Começamos por analisar os indicadores que não são consensuais quanto à sua sensibilidade para a avaliação da efectividade das estratégias de promoção da gestão do regime terapêutico:

A) A qualidade de vida é um resultado utilizado em diferentes estudos^(6,11,13), contudo, estes não são consensuais. Enquanto alguns estudos referem que a qualidade de vida é influenciada de uma forma modesta por programas de intervenção⁽⁶⁾, outros afirmam que programas de intervenção que aumentam a percepção sobre a doença influenciam positivamente a qualidade de vida⁽¹¹⁾. Existem ainda autores que referem não existir suficiente evidência sobre os efeitos dos programas de intervenção sobre este resultado⁽¹³⁾. Pelo exposto, verificamos que a qualidade de vida (analisada isoladamente) é um indicador de resultado pouco consensual quanto à sua sensibilidade.

B) A capacidade para o exercício físico, enquanto resultado, foi abordada em diferentes estudos^(6,12-13), não existindo consenso entre os autores, porque, enquanto uns afirmam existir uma modesta evidência de ganhos neste resultado⁽⁶⁾, outros referem não existir diferenças significativas entre os pacientes da sua amostra neste resultado⁽¹²⁻¹³⁾. Pelo exposto, verificamos que a capacidade para o exercício também não é um indicador de resultado consensualmente sensível.

C) O número de visitas ao serviço de urgência é também utilizado como resultado^(8,12), embora os autores, diverjam nas conclusões; uns referem que os pacientes da sua amostra reduzem o número de visitas ao serviço de urgência⁽⁸⁾, enquanto outros referem não existir diferenças no número de visitas entre os pacientes da sua amostra⁽¹²⁾. Pelo exposto, verificamos que as visitas ao serviço de urgência também não são um indicador de resultado consensual.

D) Os custos dos cuidados também são referenciados como resultados^(9,10) os autores, divergem nos resultados apresentados. Uns referem só existir resultado económico positivo se o número de pacientes por gestor de caso for de pelo menos 50 anualmente⁽¹⁰⁾, enquanto outros referem que a aplicação do modelo não altera de forma significativa os custos⁽⁹⁾. Pelo exposto, verificamos que a utilização deste indicador de resultado carece de melhor especificação dos elementos que o constituem e a sua utilização em associação com outros indicadores.

E) A ansiedade e a depressão são também utilizados como resultados, embora os autores refiram não existir evidência da influência de programas de intervenção sobre

estes resultados⁽¹³⁾. A mortalidade é utilizada também como resultado por diferentes autores, embora estes sejam unânimes em referir que não existe evidência sobre a influência dos programas de intervenção sobre a mortalidade^(6,13). A ansiedade, a depressão e a mortalidade não devem ser utilizados como indicadores de resultado na avaliação da efectividade das estratégias de intervenção de enfermagem implementadas em ambiente hospitalar, neste contexto.

F) O número de dias de internamento é utilizado como resultado pelos diferentes autores, embora diverjam nos resultados apresentados^(8,9); alguns referem que pacientes sujeitos a mais de duas intervenções do modelo estudado reduzem o número de dias de internamento⁽⁸⁾, enquanto outros referem não existir diferença significativa nos resultados quando associado um gestor de caso⁽⁹⁾. Pelo exposto, verificamos que o número de dias de internamento também não é um indicador de resultado consensualmente sensível.

G) As exacerbações da doença, enquanto resultado, são referenciadas por diferentes autores⁽¹²⁻¹³⁾; alguns autores referem não existir evidência de alteração no número de exacerbações da doença na sua amostra⁽¹²⁾, outros referem existir evidências positivas sobre o reconhecimento e a acção face à exacerbação⁽¹³⁾. Face ao exposto, a capacidade de identificação de uma exacerbação da doença e a actuação em face desta situação não são indicadores consensuais para avaliação da efectividade das estratégias em análise.

H) A utilização de antibióticos/corticoides e medicação de urgência também são utilizados como resultados⁽¹²⁻¹³⁾. Alguns autores referem que os resultados na sua amostra são inconclusivos⁽¹²⁾, enquanto outros referem existir evidência de resultados positivos no início de antibióticos e corticoides⁽¹³⁾. A capacidade para o cliente iniciar antibióticos e corticoides face à exacerbação é também um indicador de resultado não consensual.

Os indicadores consensuais, quanto à sua sensibilidade para a avaliação da efectividade das estratégias de promoção da gestão do regime terapêutico, são:

A) As admissões/readmissões hospitalares são utilizadas como resultados, sendo os autores consensuais ao afirmarem que os programas de intervenção produzem resultados positivos^(6,8,12). Podemos, face ao exposto, definir as admissões/readmissões hospitalares como um indicador de resultado sensível à avaliação da efectividade das estratégias em análise.

B) O conhecimento dos pacientes também é utilizado como resultado. Os autores que utilizam este resultado são consensuais ao afirmarem que os resultados obtidos são positivos^(9,13). O conhecimento dos pacientes é um indicador de resultado consensualmente sensível, que permite avaliar a efectividade das estratégias em análise.

C) A satisfação com os cuidados prestados é utilizada como resultado e os autores referem a existência de melhores resultados nos pacientes submetidos a um progra-

ma de intervenção⁽⁹⁾. A satisfação com os cuidados prestados poderá ser um indicador sensível na avaliação da efectividade das estratégias em análise, embora careça de mais evidência para a sua correcta avaliação.

CONCLUSÃO

Realçamos a impossibilidade de definir, a partir da revisão integrativa da literatura, qual a melhor estratégia para a promoção da gestão do regime terapêutico em pacientes com DPOC em contexto hospitalar, pela ausência de evidência que sustente esta decisão.

Esta revisão permite definir quais os indicadores de resultado consensuais quanto à sua efectividade para avaliar

as estratégias de promoção da gestão do regime terapêutico em pacientes com DPOC em ambiente hospitalar: as admissões/readmissões hospitalares; conhecimento dos pacientes e a satisfação dos pacientes com os cuidados prestados. Esta forma de análise dos dados, da qual emergem os indicadores de efectividade mais consensuais entre os autores, justifica a revisão integrativa realizada, acrescentando à evidência disponível a possibilidade de comparação da efectividade das intervenções de Enfermagem na promoção da gestão do regime terapêutico.

Desta revisão integrativa da literatura emerge a necessidade de identificar os elementos a integrar nas estratégias de intervenção, desenvolver programas de intervenção de enfermagem, implementá-los e avaliar empiricamente a sua efectividade, através dos indicadores de resultado evidenciados.

REFERÊNCIAS

1. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):43-50.
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Pocket guide to COPD diagnosis, management and prevention [text on the Internet] 2008. [cited 2009 Apr 13] Available from: <http://www.goldcopd.com/Guidelineitem.asp?l1=2&l2=1&intId=2002>
3. Calabrese AT, Cholka K, Lenhart S, Mccarty B, Zewe G, Sunseri D, et al. Pharmacist Involvement in a multidisciplinary inpatient medication education program. *Am J Health Sys Pharm*. 2003;60(15):1013-8.
4. Melchior AC, Correr CJ, Llimos FF. Validação e tradução para o português de Portugal do Medication Regimen Complexity Index. *Arq Bras Cardiol*. 2007;89(4):210-8.
5. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
6. Bridevaux IP, Staeger P, Bridevaux PO, Ghali WA, Burnand B. Effectiveness of chronic obstructive pulmonary disease management programs: systematic review and meta-analysis. *Am J Med*. 2008;121(5):433-43.
7. Coster S, Norman I. Cochrane reviews of educational and self management interventions to guide nursing practice: a review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(4):508-28
8. Adams SG, Smith PK, Allan PF, Anzueto A, Pugh JA, Cornell JE. Systematic review of chronic care model in chronic obstructive pulmonary disease prevention and management. *Arch Intern Med*. 2007;167(26):551-61.
9. Lu Chi-Chi, Su HF, Tsay Shiow-Luan, Lin Hen-I, Lee Ting-Ting. A pilot study of a case management program for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *J Nurs Res*. 2007;15(2):89-97.
10. Bourbeau J, Collet JP, Schwartzman K, Bradley C. Economic benefits of self-management education in COPD. *Chest*. 2006;130(6):1704-11.
11. Kaptein AD, Scharloo M, Fischer M, Snoei L, Cameron LD, Sont JK, et al. Illness perceptions and COPD: an emerging field for COPD patient management. *J Asthma*. 2008;45(8):625-9.
12. Effing T, Monnikhof EEM, Van der Valk PP, Zielhuis GGA, Walters EH, Van der Palen JJ. Self management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(4):CD002990.
13. Turnock AC, Walters EH, Walters J, Wood-Baker R. Action plans for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(4):CD005074