

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GLEYCE HELEN DA SILVA SANTOS
ISABELE BEATRIZ DA SILVA GUIMARÃES
LUCAS DA SILVA ALEXANDRE
MARLUCE DOS SANTOS FERREIRA
MIRELLA KARLA DE ABREU BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): ARTIGO DE REVISÃO**

RECIFE

2023

GLEYCE HELEN DA SILVA SANTOS
ISABELE BEATRIZ DA SILVA GUIMARÃES
LUCAS DA SILVA ALEXANDRE
MARLUCE DOS SANTOS FERREIRA
MIRELLA KARLA DE ABREU BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): ARTIGO DE REVISÃO**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

Professor Orientador: Lênio José de Pontes Costa.

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A848 Assistência de enfermagem ao paciente com doença pulmonar
obstrutiva crônica (DPOC): artigo de revisão/ Gleyce Helen da Silva Santos
[et al.] ... - Recife: O Autor, 2023.

21 p.

Orientador(a): Esp. Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. DPOC. 2. Enfermagem. 3. Assistência de Enfermagem. 4.
Doença Crônica. I. Guimarães, Isabele Beatriz da Silva. II. Alexandre,
Lucas da Silva. III. Ferreira, Marluce dos Santos. IV. Bezerra, Mirella Karla
de Abreu. V. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

GLEYCE HELEN DA SILVA SANTOS
ISABELE BEATRIZ DA SILVA GUIMARÃES
LUCAS DA SILVA ALEXANDRE
MARLUCE DOS SANTOS FERREIRA
MIRELLA KARLA DE ABREU BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): ARTIGO DE REVISÃO**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor Orientador

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, _____ de _____ 2023.

NOTA: _____

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pois sabemos que está presente em nossas vidas em todos os momentos. Aos familiares pelo apoio, compreensão e por acreditarem que a conquista desse sonho seria possível.

Aos colegas que durante cinco anos estiveram ao nosso lado nos momentos felizes e também nos difíceis. Aos professores pela dedicação e pelo incentivo para que continuássemos até o fim.

Ao nosso orientador professor Lênio José de Pontes Costa, pela paciência e dedicação durante o desenvolvimento desse trabalho, nossos sinceros agradecimentos.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

(Florence Nightingale)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	12
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
4.1 Processo fisiológico na DPOC.....	12
4.2 Complicações relacionadas à DPOC.....	13
4.3 Tratamento da DPOC.....	15
4.4 O papel da enfermagem.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
6 CONCLUSÃO.....	26
7 REFERÊNCIAS.....	27

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): ARTIGO DE REVISÃO

Gleyce Helen da Silva Santos¹
Isabele Beatriz da Silva Guimarães¹
Lucas da Silva Alexandre¹
Marluce dos Santos Ferreira¹
Mirella Karla de Abreu Bezerra¹
Lênio José de Pontes Costa²

Resumo: As doenças respiratórias desde 2015 constituem a terceira causa de morte em hospitais e em 2016 os números de óbitos chegaram a 37 pessoas por dia. A DPOC é definida como uma doença tratável, caracterizada pela tosse, desconforto respiratório, sibilos e falta de ar ao executar exercícios físicos. Para um diagnóstico correto é necessário acompanhamento médico para a realização de exames, já que a mesma possui sintomas parecidos com outras doenças respiratórias. O Brasil possui uma percentagem de 9,1% de fumantes, hábito que é considerado o principal causador de DPOC. A doença não possui cura, no entanto, existe tratamento para melhora dos sintomas respiratórios como a oxigenoterapia e fisioterapia respiratória, além de medicamentos. Verificar na literatura dados epidemiológicos sobre DPOC e sua taxa de mortalidade. O presente trabalho constitui-se em uma revisão bibliográfica não experimental e de análise qualitativa dos dados. Os períodos de publicação dos artigos pesquisados foram de 2019 a 2023, nas bases de dados: GOOGLE Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde, SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDNF e PUBMED. A DPOC, na maioria dos casos se trata de uma doença evitável, dessa forma a equipe de enfermagem que atua em unidades de saúde da família devem conscientizar a população sobre a doença e os danos que o tabagismo causa no corpo, enquanto os profissionais atuantes no âmbito hospitalar devem orientar os pacientes e familiares para as adaptações de vida e adesão ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC, Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Doença Crônica.

1 INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias constituem desde 2015, a terceira causa de morte em hospitais. Em 2016, por dia, morreram 37 pessoas por doença respiratória, assistindo-se, de 2007 a 2016, a um aumento de 26% dos internamentos hospitalares por essa causa, verificando-se ainda um aumento de recurso à ventilação mecânica em 131%. Assim, as doenças respiratórias têm um impacto econômico e social

¹Discente da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: lucasantos2019@gmail.com.

²Docente da UNIBRA. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). Especialista em Saúde Coletiva, Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). E-mail: leniopontes@gmail.com.

substancial e crescente. Da lista de doenças crônicas surge a DPOC como um problema maior de saúde pública, cuja prevalência está estimada em 14,2% da população com mais de 40 anos de idade, afetando predominantemente pessoas do sexo masculino (SIMÃO et al., 2019).

A DPOC é definida como uma patologia prevenível e tratável, caracterizada pela persistência de sintomas respiratórios como dispneia, tosse, sibilos e expectoração, associados a uma limitação do fluxo de ar, resultando em resposta inflamatória crônica das vias aéreas à inalação de gases e partículas nocivas relacionadas com o tabagismo, poluição atmosférica ou exposições ocupacionais a poeira e químicos (SIMÃO et al., 2019).

A patologia resulta da interação entre os fatores ambientais e genéticos. O fator de risco ambiental mais amplamente estudado é o tabaco. A resposta inflamatória agravada conduz ao aumento da espessura das paredes das pequenas vias aéreas, fato que leva a um progressivo aumento do volume residual. Em consequência deste processo ocorre a hiperinsuflação pulmonar que se agrava durante o exercício físico, sendo neste caso denominada de hiperinsuflação dinâmica. Esta última é responsável, numa primeira fase pela redução da capacidade para o exercício e depois pela intolerância à atividade (PEREIRA et al., 2020).

Para além dos efeitos pulmonares a DPOC apresenta também efeitos extrapulmonares relevantes, que afetam a qualidade de vida do paciente como, doenças cardiovasculares, síndromes metabólicas, diminuição de peso, osteoporose, depressão e neoplasia do pulmão (RODRIGUES., 2021).

O diagnóstico da DPOC é caracterizado por duas condições de doença que estão ligados a ela: a bronquite crônica e o enfisema. O diagnóstico médico é baseado na história, sinais e sintomas, exame físico e exames complementares como a espirometria e exames de imagem, solicitados pelo profissional de saúde, evitando que a DPOC possa se desenvolver e assim ter seu diagnóstico tardio. Com sua ampla forma de manifestação e a existência de vários diagnósticos, a doença pode ter apresentação clínica similar a outras enfermidades respiratórias. Portanto, a avaliação médica é importante para o diagnóstico e tratamento correto (ATANAZIO et al., 2022).

O protocolo de tratamento da DPOC do Brasil, é seguido por toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os diferentes tipos de tratamento, o farmacológico é considerado um dos principais pilares no manejo da doença. A fisioterapia respiratória, oxigenoterapia e/ou uso da ventilação não invasiva, conforme gravidade e indicação, também demonstram ser estratégias com grande potencial para minimizar os sintomas, a qualidade de vida e reduzir o risco de mortalidade. A ausência ou tratamento inadequado pode desencadear internações desnecessárias, maiores custos diretos e indiretos à população e elevada mortalidade (MARQUES et al., 2022).

A DPOC é altamente limitante, tanto nos aspectos físicos, quanto socio emocionais, causando dificuldades significativas na rotina dos pacientes, além de influenciar na vida dos familiares e amigos próximos, pois deles vem a rede de apoio de que os pacientes necessitam. Em decorrência dessas alterações, esses pacientes além de sofrerem com transtornos depressivos, de ansiedade e crises de pânico, sofrem de carência da liberdade e conseqüentemente, aqueles que os cuidam e/ou estão ao seu redor (SCHMITT et al., 2021).

O enfermeiro possui um importante papel na confirmação do diagnóstico da DPOC, no qual a partir da anamnese e exames associados a ele, determina e monitora a gravidade da doença e sua progressão. Como medida preventiva, cessação do tabagismo é a única intervenção comprovada que retarda o declínio acelerado na função pulmonar e progressão da DPOC. O enfermeiro desde o diagnóstico pode implementar atividades educativas, tais como: estimular o autocuidado, promover a cessação do tabagismo, melhorar os padrões respiratórios e a tolerância à atividade, entre outros. (SANTOS et al., 2019).

Diante da gravidade do processo da DPOC, quais as atribuições e a importância da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente? e qual a importância do mesmo realizar o tratamento com boa adesão?

A enfermagem possui papel na conscientização e no processo de adesão do paciente ao tratamento. Atualmente a doença leva à óbito 40 mil pessoas por ano no Brasil e 3,28 milhões de pessoas mundialmente. A DPOC não tem cura, porém tratamentos que buscam estabilizar, controlar e melhorar as funções pulmonares (MARQUES et al., 2022; ATANAZIO et al., 2022)

Através da leitura de artigos de relatos clínicos observou-se que a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é a terceira causa de mortes no mundo, ficando atrás dos acidentes vasculares encefálicos e das doenças cardiovasculares. Sendo um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, principalmente pelo fato de ser relacionada ao tabagismo.

Os registros de DPOC feitos pela OMS demonstram um aumento exponencial da doença. Em 2010 a prevalência mundial era de 11,7%, algo próximo a 384 milhões de casos mundiais. Em 2015 foram publicados estudos aonde os números de óbitos chegavam a 3 milhões. Países como Indonésia e Rússia são os países com maior prevalência de fumantes chegando aos 60% e 40% respectivamente, de jovens acima de 15 anos com hábitos tabagistas. No Brasil a prevalência é em torno de 9,1% dos jovens. Esses estudos demonstram que países com maior percentual de fumantes possuem maior risco de prevalência de DPOC.

A escolha do respectivo tema é resultante do interesse mútuo da equipe nas práticas de cuidado com o paciente diagnosticado com DPOC e como a equipe de enfermagem pode atuar de forma eficaz para evitar o agravo clínico destes pacientes, oferecendo o melhor tratamento possível. Avaliando os métodos e práticas de cuidado, os perfis de pacientes com maior risco de agravo e os hábitos de vida que a propiciam, o presente estudo tem por finalidade reunir os principais resultados e soluções para esta problemática e assim permitir uma melhor prestação de cuidados aos pacientes de forma humanizada.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Verificar na literatura dados epidemiológicos sobre DPOC e sua taxa de mortalidade.

2.2 ESPECÍFICOS

- Demonstrar os processos fisiológicos da patologia.

- Identificar os fatores que contribuem para as complicações em DPOC
- Descrever as dificuldades no tratamento de DPOC.
- Enfatizar a importância da enfermagem na assistência durante o tratamento.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho consiste em um artigo científico de revisão bibliográfica, não experimental e de análise qualitativa dos dados pesquisados. Onde a argumentação da revisão foi: Diante da gravidade do processo da DPOC, quais as atribuições e a importância da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente? e qual importância do mesmo realizar o tratamento com boa adesão? Esta revisão bibliográfica foi desenvolvida em seis etapas, que são elas: elaboração da questão de revisão, busca na literatura, avaliação dos estudos encontrados, extração dos dados, análise e síntese dos resultados e apresentação do trabalho final.

Os critérios de inclusão foram artigos cujos objetivos discutem aptidões do enfermeiro e equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com diagnóstico de DPOC, possíveis tratamentos a serem realizados a este paciente e as projeções da evolução dos casos de forma mundial e nacional, sendo revisões de literatura, estudos clínicos, observacionais, textos nacionais e publicados entre 2019 e 2023. No total foram pesquisados 14 artigos científicos e foram escolhidos 14 para integrar a pesquisa final. Foram excluídos, monografias, dissertações, artigos não disponíveis de forma integral, As bases de dados utilizadas são: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana del Caribe em Ciências de la Salud.

A amostragem foi realizada por meio de levantamento e análise das publicações através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem”, “Doença Obstrutiva Crônica” e “Paciente”, com o cruzamento realizado através do operador booleano and.”. As informações extraídas foram de caráter descritivo, diretamente relacionadas à pergunta de revisão.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 PROCESSOS FISIOLÓGICOS NA DPOC

A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma enfermidade respiratória que possui manifestações sistêmicas, sendo caracterizada pelo desenvolvimento progressivo de limitação ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível, a dispneia pode ser intensa interferindo nas atividades diárias do paciente (COELHO et al., 2021).

O sistema respiratório é composto por um conjunto de órgãos que são responsáveis por captar o oxigênio produzido pelo meio ambiente, bem como expelir o gás carbônico. Podemos dividi-lo em duas porções, sendo elas: parte condutora responsável pelo transporte do oxigênio e parte respiratória, onde o oxigênio é retirado do meio ambiente e disponibilizado para o sangue (FILHO ELÁDIO, P. A.; PEREIRA, F. C. F., 2015) .

Segundo BURKES RM e DRUMMOND MB, 2019 o quadro clínico de DPOC é particularmente caracterizado por uma resposta inflamatória exagerada, esse processo inflamatório é predominantemente crônico que pode danificar o parênquima pulmonar, alterar brônquios e bronquíolos. A consequência dessa deterioração é a redução da elasticidade pulmonar, sibilância, respiração com os lábios semicerrados, aumento excessivo de muco, utilização da musculatura acessória do pescoço, hiperinsuflação pulmonar que é definida pelo ar retido no pulmão, ou seja, não é esvaziado por completo e tosse (MORJARIA JB, et al., 2017).

Há variações de fatores de risco da DPOC, como o sexo, anormalidades genéticas, hormônios, desenvolvimento pulmonar anormal, maconha, vaped, cigarro, charutos, narguile entre outros (SANTORO A, et al., 2019). Para BOUZA E, et al., 2020 os hormônios femininos influenciam negativamente em mulheres que têm uma predisposição para a doença pulmonar obstrutiva crônica, portanto, 35% das mulheres que têm o diagnóstico de DPOC e de osteoporose estão relacionadas com um maior grau de dispneia.

Ademais, distúrbios como a depressão, insônia e ansiedade influenciam de maneira negativa nos sintomas, mas quando feito alguma atividade física, há uma progressão significativa e positiva no tratamento da doença (ROVERSI S, et al., 2016).

4.2 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À DPOC

Segundo a OMS, o uso do tabaco está relacionado à DPOC, sendo considerada uma epidemiologia com aspectos físicos e psicológicos por condicionar os indivíduos ao tabagismo. No Brasil esta doença afeta mais de 110 milhões de pessoas, e no ranking mundial, ela é a quinta causa de morte e a décima doença que mais onera o SUS. Sua prevalência acomete 10% da população adulta com 40 anos ou mais e acima de 75 anos, onde o índice é maior, sendo que a mortalidade deve aumentar, configurando a terceira causa de morte no país até o ano de 2030 (CUNHA, REZENDE, MELO., 2020; PEREIRA, CAVALCANTE., 2022).

Na DPOC o mecanismo inflamatório consiste principalmente no acúmulo de neutrófilos e macrófagos encontrados na secreção pulmonar, expansão de citocinas inflamatórias, sendo que o fator de necrose tumoral aumenta com o envelhecimento bem como com a gradação da infecção. O manejo terapêutico é bastante complexo, caracterizando-se essencialmente em precauções a fim de evitar a piora da função pulmonar com queda gradual dos sintomas, especialmente pela cessação habitual do cigarro (COELHO et al., 2021).

Estudos demonstraram alguma relação do tabagismo com a DPOC. Observou-se relação entre tabagismo e a evolução da doença, dificuldades no diagnóstico e adesão ao tratamento frente ao tabagismo, bem como benefícios da cessação do tabagismo no tratamento da DPOC (CUNHA, REZENDE, MELO., 2020).

Sabendo-se que a DPOC é subdiagnosticada e subtratada, pois vários pacientes procuram o médico quando as complicações respiratórias se iniciam, um estudo retrospectivo avaliou fumantes que ingressaram em um programa de cessação de tabagismo, concluindo que além da avaliação clínica de tabagistas, a espirometria vem sendo uma ferramenta muito útil para um diagnóstico precoce da DPOC ou de indivíduos com risco para desenvolvimento da doença (CUNHA, REZENDE, MELO., 2020).

A pandemia do tabagismo é um preocupante problema de saúde pública, responsável por elevada mortalidade e por custos vultuosos à sociedade, sendo o maior fator de risco isolado, evitável para diversas patologias. Assim, fumantes com sintomas respiratórios crônicos e espirometria normal representam um grupo de particular interesse, pois apresentam características clínicas e radiográficas distintas, além de alta morbidade e significativa intolerância ao exercício (GOELZER., 2022).

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco (*Nicotiana tabacum*). Há diversos produtos derivados do tabaco: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi tabaco para narguilé, rapé, fumo de rolo, dispositivos eletrônicos para fumar, entre outros. Cabe ressaltar que a disseminação da nicotina se dá para todos os tecidos do corpo tais como, pulmão, cérebro e outros. Ela também é encontrada na saliva, no suco gástrico, leite materno, músculo esquelético e no tecido amniótico (GOELZER., 2022).

Compõe o grupo de Transtornos Mentais, comportamentais ou do Neurodesenvolvimento em razão do uso da substância psicoativa, o tabagismo também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces no mundo. A OMS reconhece o tabagismo como sendo uma doença de alta prevalência desde 1986, atingindo cerca de 1,3 bilhões de usuários no mundo. Cerca de 80% deles vivem em países de baixa e média renda, onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior. Espera-se que esse número caia até 2025 (GOELZER., 2022; GONÇALVES et al., 2022).

Sabe-se que o tabaco está relacionado a uma taxa de mortalidade acima de 8 milhões de pessoas anualmente. Mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto desse produto, enquanto 1,2 milhões é o resultado de não fumantes expostos ao fumo passivo. Estudos mostram que, em comparação com não fumantes os fumantes têm uma redução na expectativa de vida de pelo menos 10 anos, sendo os efeitos adversos sobre o sistema cardiovascular um culpado frequente, responsável por um terço dos óbitos (GOELZER., 2022; GONÇALVES et al., 2022).

Estudos comprovam que fumantes têm onze vezes mais chances de desenvolver DPOC do que os não fumantes, confirmando o fato bem estabelecido de que o tabagismo é o principal fator de risco para a doença (GOELZER., 2022; GONÇALVES et al., 2022).

4.3 TRATAMENTO DA DPOC

A DPOC é uma doença com repercussões sistêmicas, evitável e tratável, determinada pela limitação do fluxo aéreo pulmonar, esta limitação está associada a uma resposta inflamatória das pequenas vias aéreas e destruição parenquimatosa através da inalação de partículas ou exposição a agentes nocivos, e um dos

desencadeadores principais é o tabagismo, os dados apontam que entre 80% da DPOC desenvolve-se por causa do hábito excessivo de fumar (CRUZ., 2020).

De acordo com o departamento de Informações do SUS, ocorrem três óbitos de brasileiros a cada hora; e por ano morrem 40 mil, entre pacientes com mais de 50 anos, representando cerca de 200.000. Previsões da OMS estimam que até 2030 a DPOC seja a terceira causa de morte no mundo. Além do mais, supõe-se que as quantidades de óbitos são projetadas para aumentar em mais de 30% nos próximos 10 anos, caso medidas urgentes não sejam tomadas para diminuir os fatores de risco, em particular o uso do cigarro. (FELIPE., 2022).

Assim, através de um diagnóstico precoce e preciso é possível elaborar condutas e estratégias de tratamento, para que possam impedir o avanço e o comprometimento maior das funções pulmonares. Todavia, na maior parte, os indivíduos são diagnosticados já numa fase moderada ou grave, quando ocorre o primeiro episódio de exacerbação da doença. Diante disso, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam qualificados e busquem melhorias que visem o potencial do tratamento, oferecendo, assim, o bem-estar dos pacientes. (ZONZIN., 2017).

Dados do Ministério da Saúde, descreve que a adesão ao sistema de saúde pública dos pacientes com DPOC dá-se por meio da rede de Atenção Básica. De uma forma geral, a atenção básica de saúde é um serviço composto por equipe multiprofissional responsável por diversos planos de ações, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde (BRASIL., 2013).

Dessa forma, o manejo terapêutico é bastante complexo, caracterizando-se essencialmente em precauções a fim de evitar a piora da função pulmonar, com decremento dos sintomas. Os principais tratamentos compõem-se de bronco dilatadores, principalmente anticolinérgicos para o reparo e prevenção dos sintomas, adequando-se de maneira individualizada para cada paciente (BURKES; DRUMMOND., 2019).

As terapias farmacológicas auxiliam no processo de identificação da perda gradual da função pulmonar do paciente, dentre essas alternativas se destacam os broncodilatadores, que são extremamente úteis para a redução dos sintomas e para a redução da frequência das exacerbações agudas da patologia. Também, os broncodilatadores, beta2-agonistas de longa ação, juntamente com os

anticolinérgicos, fazem parte das opções disponíveis para a abordagem terapêutica da DPOC (ONISHI K., et al, 2017).

De mais medicamento testado para o tratamento da DPOC leve, com exacerbações e poucos sintomas, foi o brometo de tiotrópio, porém os estudos realizados com esta medicação não foram conclusivos. Também, antagonistas muscarínicos em conjunto com a sustentação da cessação do tabagismo, melhoramos sintomas da DPOC. Os tratamentos alternativos estão sendo desenvolvidos e os avanços recentes na nanotecnologia e na pesquisa de células- tronco lançaram uma nova luz sobre o tratamento atual da doença crônica das vias aéreas (PASSI et al., 2020).

Dessa forma, a interrupção do tabagismo, que pode ser auxiliado por uma ampla gama de intervenções, dentre elas intervenções farmacológicas e psicossociais, comprovadas cientificamente para aumentar as taxas de sucesso do tratamento, auxiliam no não agravamento da DPOC (TIBERI et al, 2019).

Conforme CELESTINO (2019) é primordial destacar que um atendimento qualificado com profissionais habilitados para atender aos portadores da DPOC, conforme os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) está associado às reduções das internações. Assim, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma patologia complexa, que requer diversos cuidados, sendo gerenciados por uma equipe multiprofissional capacitada, com programas integrados de tratamento. É de extrema importância que a assistência seja humanizada, destacando o papel da educação em saúde, com as orientações sobre a doença, o tratamento e a redução de fatores predisponentes.

4.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM

A assistência da enfermagem ao paciente diagnosticado com DPOC tem seu foco na intervenção da patologia. O enfermeiro precisa obter o conhecimento técnico e a empatia para humanizar o tratamento dado ao paciente. (FERREIRA., 2019). A consulta de enfermagem auxilia o diagnóstico clínico, e consiste em: anamnese, exame físico, encaminhamento para médico especialista e construir medidas de prevenção de complicações no processo de reabilitação, oferecer acolhimento psicológico e medicamentos. (PERREIRA, 2020).

Através da SAE é possível construir um plano de cuidado adequado pra cada paciente e suas particularidades. Sabendo que a mesma possui 5 etapas sendo elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Desse modo, com base na fisiopatologia da DPOC e suas manifestações clínicas, os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com a classificação da NANDA são: Troca de gases prejudicada relacionada à desobstrução ineficaz das vias aéreas, fadiga relacionada à dor e dificuldade em manter a rotina normal, desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionada à eliminação ineficaz de expectoração evidenciado por DPOC, ansiedade relacionada à diminuição da produtividade e dor, baixa auto situacional relacionado a dificuldade em aceitar a alteração do papel social associado à doença física. (NANDA., 2021-2023).

Os enfermeiros que cuidam de um paciente com DPOC fornecem terapias destinadas a promover o autocuidado independente, a reabilitação funcional e o gerenciamento do plano de medicação, o que, por um lado, melhora a qualidade de vida do paciente. E, por outro lado, reforça a responsabilidade pessoal na autogestão da doença, o desenvolvimento conjunto de processos eficazes para lidar com uma nova situação de saúde/doença (LEITE., 2012).

Portanto, a enfermagem é necessária para melhorar as condições clínicas e prevenir complicações, pois as atividades de enfermagem se iniciam com a admissão do paciente na unidade básica de saúde ou pronto-socorro e visam o diagnóstico precoce e a prestação de cuidados adequados, o que muito contribui para aumentar a sobrevida e a qualidade de cuidado. (FERREIRA, DE FREITAS E CAMPOS., 2019).

A gestão dos doentes com DPOC através da enfermagem é propícia à sua recuperação, uma vez que os enfermeiros responsáveis pela unidade de cuidados intensivos apoiam estes doentes com oxigenoterapia, bem como com terapias respiratórias e exercícios respiratórios (CARVALHO et al., 2017).

A enfermagem parte do pressuposto de uma atividade universal e intrinsecamente valiosa, que promove o bem-estar físico e psicossocial, buscando diferentes caminhos para demonstrar o funcionamento alcançável do indivíduo. Além disso, o cuidar se insere na prática de atividades da equipe multiprofissional que

utilizam interações terapêuticas e promovem a satisfação das necessidades humanas (DOS SANTOS., 2019).

Com base nessa premissa, a enfermagem deve ser sistematizada para melhorar a qualidade da assistência e as necessidades de cada paciente, além de estimular maior confiança na utilização dos diagnósticos para que as intervenções possam ser personalizadas (INCHAUSPE., 2014).

Segundo SARAIVA (2019) os cuidados gerais prestados por enfermeiros encarregados em assistir pacientes, com procedimentos para evitar o agravamento dos problemas respiratórios e posterior hospitalização.

O papel do enfermeiro é oferecer suporte integral de acordo com as recomendações dos princípios do SUS, escuta qualificada, esclarecimento de dúvidas sobre a doença, esclarecimento de pacientes e familiares sobre a importância do tratamento na prevenção de complicações, acionamento da equipe multiprofissional, escuta aborda queixas e projeta intervenções que melhoram a qualidade de vida. (DOS SANTOS., 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PERÍODO	SÍNTESE
ATANAZIO , 2022	Diagnósticos de Enfermagem no Cuidado de Adultos e Idosos hospitalizados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.	Sistematizar o cuidado; tem foco no serviço seguro, competente e resolutivo durante e após o atendimento.	Revista Interdisciplinar da Faculdade IELUSC.	Destaca que foram identificados nove títulos de diagnósticos e indicados os cuidados de enfermagem para atender as necessidades dessa população. Como prática privativa do enfermeiro, os diagnósticos revelam o julgamento clínico desse profissional às respostas humanas aos processos de vida.
CELESTINO, 2019.	Identificar as falhas da sistematização da assistência de enfermagem em	Humanização da Assistência de Enfermagem no Atendimento ao Paciente Portador	Revista Científica Online.	Conclui que a equipe de enfermagem necessita estar apta

	relação aos portadores de DPOC, tendo em vista a humanização e acolhida dos pacientes e seus familiares.	de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.		física e mentalmente para prestar uma assistência adequada a esses pacientes dentro dos preceitos éticos. Diante disso é fundamental a discussão sobre o resgate da valorização da humanização da assistência de enfermagem, em toda área de atuação desses profissionais que constituem grande parte na área do cuidado em saúde.
FERREIRA., 2019.	Dificuldade Pulmonar Obstrutiva Crônica: um Estudo Reflexivo Sobre a Importância do Papel do Enfermeiro	Descrever a importância do papel do enfermeiro diante da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.	Revista Mostra Interdisciplinar no Curso de Enfermagem.	Conclui que é importante o envolvimento de toda a equipe de cuidados para prestar uma assistência holística, por meio de intervenções embasadas em diagnósticos de enfermagem, tendo-se a necessidade de um apoio técnico/científico para aplicação do processo de enfermagem.
GONÇALVES, SANTIAGO., 2022.	Tratamento Fisioterapêutico na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): Revisão Integrativa.	Discutir tratamento fisioterapêutico na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).	Revista Ages	Destaca que a intervenção do fisioterapeuta na doença é de extrema importância, pois para o tratamento e prevenção requer a necessidade de um profissional de fisioterapia. Assim a doença pode alterar a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Com isso foi discutido a importância do fisioterapeuta nos cuidados dos pacientes com DPOC, tendo as habilidades e técnicas

				direcionadas para a melhora do quadro podendo até reabilitar e promover uma melhor qualidade de vida.
INCHAUSPE., 2014.	Estudos sobre os Diagnósticos de Enfermagem em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica conforme a taxonomia II da NANDA-I.	Revista de Saúde Dom Aliberto.	Conclui-se que o sexo masculino, idade maior de 60 anos e tabaco em uso prolongado tem relação com o desenvolvimento de DPOC. Sendo que os diagnósticos de enfermagem encontrados são os esperados em pacientes com a doença.
LAURINDO., 2017.	Analisar a situação socioeconômica de pacientes em tratamento de DPOC.	Cuidados de Enfermagem em um Portador da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em Oxigenoterapia Domiciliar: um Estudo de Caso no Bairro Ponte da Aldeia, Manhauçu (mg)	Anais do Seminário Científico do UNIFACIG.	Discute que como alternativa para a redução do problema, o governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, poderia desenvolver um trabalho de educação por parte dos profissionais de enfermagem, para que os mesmos possam atuar na prevenção, na conscientização e na melhoria da qualidade de vida dos doentes, através de medidas educativas.
LEITE., 2012	A Avaliação da Tipologia do Autocuidado em Clientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	contribuir com dados que possibilitem conhecer a tipologia de autocuidado (backman & hentinen, 1999; 2001; rasasen, kingas & backman, 2007) que os clientes com DPOC a frequentar a consulta de medicina do centro hospitalar do porto hospital de santo António e a unidade de cinesiterapia respiratória do	Revista da Escola Superior de Enfermagem do Porto.	Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos intervenientes. Após a conclusão do estudo, todos os dados relativos aos intervenientes e que

		centro hospitalar vila nova de gaia / espinho, apresentam. pretendemos com a utilização deste constructo		possam conduzir à sua identificação serão destruídos.
MARQUES., 2022.	Tratamentos Utilizados por Portadores de DPOC no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.	Estimar a prevalência dos tratamentos utilizados para o manejo da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) na população adulta brasileira.	Revista de Saúde Pública.	Conclui que as prevalências de tratamentos para o manejo da DPOC estavam aquém do ideal em 2013. O medicamentoso foi o principal tipo de tratamento, seguido de oxigenoterapia e fisioterapia.
PEREIRA., 2020.	Impacto da Reabilitação Respiratória, Prescrita por Enfermeiros, na Capacidade para o Autocuidado, na Pessoa com DPOC.	Identificar o impacto de um programa de RR, prescrito por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, da pessoa com DPOC.	Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação.	Conclui que o estudo permitiu identificar melhorias nos níveis de fadiga, na qualidade de vida e na execução das atividades de vida diárias, resultantes da reabilitação respiratória prescrita por enfermeiros.
RODRIGUES., 2021	Atributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Gestão das Atividades de Vida Diárias do Utente com DPOC.	Submetidos a um Programa de Reabilitação Respiratória. Os objetivos traçados foram: caracterizar os utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica que integraram o programa e comparar a capacidade para o desempenho das Atividades de Vida Diárias dos utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica antes e após o Programa de Reabilitação Respiratória	Revista Escola Superior Saúde Santa Maria.	Este estudo contribuiu para demonstrar a relevância e o papel ativo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação tem nos Programas de Reabilitação Respiratória, nomeadamente ao nível da autonomia e capacitação para a gestão da doença crónica e adoção de estratégias adaptativas para as Atividades de Vida Diárias, na implementação dos programas de treino para melhoria da

				intolerância à atividade.
RODRIGUES., 2020.	Contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Gestão das Atividades de Vida diárias do Paciente com DPOC; Programa de Reabilitação Respiratória.	Avaliar o impacto na realização das atividades de vida diárias dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, submetidos a um Programa de Reabilitação Respiratória.	Revista da Escola Superior de Saúde de Santa Maria.	Considera que o estudo contribuiu para demonstrar a relevância e o papel ativo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação tem nos Programas de Reabilitação Respiratória, nomeadamente ao nível da autonomia e capacitação para a gestão da doença crônica e adoção de estratégias adaptativas para as Atividades de Vida Diárias, na implementação dos programas de treino para melhoria da intolerância à atividade.
SANTOS., 2018	Cuidados de Enfermagem à Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC.	Identificar, por meio da literatura científica, as medidas preventivas e atividades educativas a serem implementadas pelos enfermeiros no cuidado a pacientes com DPOC.	Revista Amostra Interdisciplinar	conclui-se que cabe ao enfermeiro diagnosticar problemas e propor intervenções, tendo um papel crucial na elaboração de programas de reabilitação, que contribuam no aumento na qualidade de vida, diminuindo a taxa de morbidade e reincidência de internamento hospitalar.

SCHMITT., 2021.	Funcionalidade da Família dos Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.	Avaliar a funcionalidade da família no cotidiano de pacientes acometidos por DPOC.	Revista Fisioter Pesqui.	Considera que a gravidade da doença e todas as limitações físicas, sociais e mentais destes pacientes, associada com a necessidade de uma rede de apoio para auxiliar nas atividades de seu cotidiano. O presente estudo teve como objetivo avaliar a funcionalidade da família no cotidiano de pacientes acometidos por DPOC.
SIMÃO., 2019.	Fortalecimento Muscular na Pessoa com Intolerância à Atividade Secundária à DPOC: Estudo de Caso.	Demonstrar evidência de um programa de reabilitação com ênfase no fortalecimento muscular na pessoa com intolerância à atividade secundária à DPOC.	Revista Investigação Enfermagem.	Conclui que o programa de reabilitação trouxe benefícios no controle da dispneia, aumento da tolerância à atividade e aumento da capacidade funcional da pessoa. Os exercícios de fortalecimento muscular são componentes essenciais no condicionamento físico da pessoa com patologia respiratória crônica, diminuindo a intolerância à atividade.

FONTE: Autoria Própria

De acordo com GONÇALVES, SANTIAGO (2022) o processo de educação em saúde como forma de prevenção da DPOC, tendo em mente que a principal forma de desenvolver a doença está ligada ao hábito do tabagismo, apesar de no Brasil ter um baixo índice de fumantes, a maioria deles está na faixa etária de

17 a 25 anos e a idade de iniciação dos sintomas são aos 60 anos, sendo assim, estas pessoas são consideradas como grupo de risco para desenvolver a doença.

Conforme GONÇALVES, SANTIAGO (2022) e RODRIGUES (2021) DPOC não é uma doença que se apresenta de uma única forma, e sim em graus de gravidade, sendo eles: Grau I (leve), Grau II (moderada), Grau III (grave), Grau IV (muito grave). As aparições clínicas evoluem de acordo com o grau da doença.

As manifestações clínicas acontecem de formas sistêmicas e podem gerar tosse, presença de sibilos, dispneia e aspecto de tórax de tonel devido a hiper expansão pulmonar. Outros sintomas incluem: fraqueza muscular, diminuição da expansibilidade torácica, perda considerável de peso, comprometimento do sistema cardiorrespiratório, além da associação a outras doenças (GONÇALVES, SANTIAGO., 2022 e RODRIGUES., 2021).

Todos os autores declaram que a DPOC é um problema evitável, que pode acometer homens e mulheres e é um problema diretamente relacionado com a inalação de elementos presentes em gases poluentes, que em quantidade excessiva pode gerar o processo inflamatório e que o hábito mais comum a desencadear esta doença é o tabagismo.

O autor RODRIGUES (2021) declara que o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação no âmbito das suas competências específicas, desempenha uma contribuição importante na concepção, implementação e avaliação destes Programas de Reabilitação, com objetivo de otimizar a capacidade funcional, melhorar a autonomia para as atividades de vida diária, capacitar o paciente para melhor gerir a sua doença e melhorar a sua qualidade de vida.

De acordo com ATANAZIO (2022), MARQUES (2022), PEREIRA (2020), RODRIGUES (2020), SCHMITT (2021), SIMÃO (2019), o início no protocolo de tratamento da DPOC deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar que atuem em conjunto, visando proporcionar o melhor ao paciente, de acordo com suas perspectivas atuações.

Tendo em vista que o acompanhamento do fisioterapeuta respiratório se faz indispensável, já que o mesmo é responsável pela supervisão e reajuste da saturação e volume de oxigênio ministrado ao paciente, muitas vezes sob ventilação mecânica (GONÇALVES, SANTIAGO., 2022,)

6 CONCLUSÃO

O processo de adoecimento da DPOC foi descrito na maioria dos estudos, como secundários à hábitos de vida como o tabagismo, sendo este a principal causa. O governo brasileiro no ano de 2000 proibiu a propaganda de cigarros em todas as mídias e dessa forma houve uma redução nos números de tabagismo entre jovens, reduzindo os números atuais de DPOC.

A equipe de enfermagem possui grande atuação no processo de acolhimento, tratamento e divulgação da DPOC, por se tratar de uma doença evitável na maioria dos casos. Os profissionais de saúde devem esclarecer a população sobre a doença, principalmente os profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família, já que possuem uma aproximação maior com a população. Os profissionais atuantes em âmbito hospitalar devem orientar os pacientes e seus familiares para as questões de adaptação de vida, adesão e possibilidades de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATANAZIO D, SOUZA L, SILVA RV, SCHULTZ LF, BEPLER E, VIEIRA LM, BITTENCOURT SC. **Diagnósticos de Enfermagem no Cuidado de Adultos e Idosos Hospitalizados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.** Revista Interdisciplinar da Faculdade IELUSC. 2022. Vol. 5. Núm. 1. Pág. 75-84.

BOUZAE, et al. **Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Spain and the different aspects of its social impact: a multidisciplinary opinion document.** Rev Esp Quimioter., 2020; 33(1): 49-67

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-** Conitec. Brasília-DF, 2021.

BURKES, Robert M.; DRUMMOND, M. Bradley. **Iniciando a terapia medicamentosa na DPOC em estágio inicial: isso afeta o curso e o resultado? Opinião atual em medicina pulmonar,** v. 25, n. 2, pág. 132, 2019.

CARVALHO, D. S., LAURINDO, J. A., OLIVEIRA, L. F., & PÔNCIO, T. G. H. O. **Cuidados de Enfermagem em um Portador da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica EM Oxigenoterapia Domiciliar: Um Estudo de Caso no Bairro Ponte da Aldeia, Manhuaçu,** 2017.

CELESTINO, Fabiane Vaz, SOUZA Nicolli Bellotti de. **Humanização da Assistência de Enfermagem no atendimento ao paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.** Revista Científica Online. v11, n2, 2019.

COELHO A. E. C.; Avelar C. I. S.; Araujo H. de L.; Silval. M. P.; Mendes L. N. J.; Bernardino J. de O.; Aguilár L. L. F. de; Melo S. K. de F.; Carneiro Y. V.; Vasconcelos S. T. **Abordagem geral da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 1, n. 1, p. e8657, 1 set. 2021.

CRUZ, Marina Malheiro; PEREIRA, Marcos. **Epidemiologia da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no Brasil: uma revisão sistemática e metanálise.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, p. 4547-4557, 2020.1

CUNHA CS, REZENDE F, MELO JB. **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Associada ao Uso do Tabaco.** Revista Saberes Interdisciplinares. 2020. Vol. 13. Núm. 25. Pág. 61- 69.

FELIPE, Beatriz Santos et al. **Tabagismo e saúde: associações com alterações pulmonares.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 2, p. 5505-5516, 2022.

FERREIRA, Maria Denislane Temóteo; DE FREITAS MANIVA, Samia Jardelle Costa; CAMPOS, Regina Kelly Guimarães Gomes. **Dificuldade pulmonar obstrutiva crônica: um estudo reflexivo sobre a importância do papel do enfermeiro. mostra interdisciplinar do curso de enfermagem,** 2019

FERREIRA, M. D. T.; DE FREITAS, M., S. J. C.; CAMPOS, R. K. G. G. **Dificuldade pulmonar obstrutiva crônica: um estudo reflexivo sobre a importância do papel do enfermeiro. Mostra interdisciplinar do curso de enfermagem,** 2019.

FILHO ELÁDIO, P. A.; PEREIRA, F. C. F. **Anatomia Humana**. 1. ed. Sobral, 2015. cap. 6, p. 225-233. Disponível em: https://dirin.s3.amazonaws.com/drive_materias/1648837376.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023.

GOELZER LS. **FUMANTES Sintomáticos sem DPOC com Suspeita de Doença Microvascular Pulmonar Associada ao Tabaco e Tratamento com Sildenafil: Um Estudo Cruzado, Duplo-Cego e Randomizado**. Revista da UFMS. Vol. Único. Pág. 1-121.

GONÇALVES-MACEDO, L.; LACERDA, E. M.; MARKMAN-FILHO, B.; LUNDGREN, F. L. C.; LUNA, C. F. **Tendências da morbidade e mortalidade da DPOC no Brasil, de 2000 a 2016**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2019.

INCHAUSPE, J. A. F.; et al. **Estudos sobre os diagnósticos de enfermagem em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Revista de Saúde Dom Alberto, 2014.

LEITE, M. A. **Avaliação da tipologia do autocuidado em clientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Tese para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação**. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2012.

MARQUES GA, OLIVEIRA PD, MONIZEL M, MENEZES AMB, MALTA DC, SARDINHA LMV, WEHRMEISTER FC. **Tratamentos Utilizados por Portadores de DPOC no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Revista de Saúde Pública. 2022. Vol. 56. Núm. 119. Pág. 1-13.

MORJARIA J, et al. **E-cigarettes in patients with COPD: current perspectives**. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, online, 2017; 12(1):3203-3210

NANDA, H. T. **Diagnóstico de enfermagem do NANDA**. 12^o Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

ONISHI, Katsuya. **Gestão total da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) como fator de risco independente para doença cardiovascular**. Revista de cardiologia, v. 70, n. 2, pág. 128-134, 2017.

PASSI, Mehak et al. **Abordagens convencionais e baseadas em nanotecnologia para combater a doença pulmonar obstrutiva crônica: implicações para doenças crônicas das vias aéreas**. Jornal internacional de nanomedicina, p. 3803-3826, 2020.

PEREIRA, Eanes Delgado Barros; CAVALCANTE, Antonio George de Matos. **Não basta a prescrição: a importância da adesão ao tratamento farmacológico na DPOC**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 48, 2022.

PEREIRA, MAS, MOREIRA AFB, MACHADO PAP, PADILHA JMSC. **Impacto da Reabilitação Respiratória, prescrita por Enfermeiros, na Capacidade Para o Autocuidado, na Pessoa com DPOC**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2020. Vol. 3. Núm. 2. Pág. 80-85.

RODRIGUES MFR, **Contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Gestão das Atividades de Vida Diárias do Paciente com DPOC**;

PASSI, Mehak et al. **Abordagens convencionais e baseadas em nanotecnologia para combater a doença pulmonar obstrutiva crônica: implicações para doenças crônicas das vias aéreas.** *Jornal internacional de nanomedicina*, p. 3803-3826, 2020.

ROVERSI S, et al. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Cardiac Diseases. An Urgent Need for Integrated Care. *Am J Respir Crit Care Med.*, 2016; 194(11): 1319-1336

Programa de Reabilitação Respiratória. *Revista da Escola Superior de Saúde de Santa Maria.* 2020. Vol. Único. Pág. 1-129.

SANTOS, D. B. **Cuidados de enfermagem à pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica–DPOC.** Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2019.

SANTORO A, et al. Tobacco Smoking: Risk to Develop Addiction, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Lung Cancer. *Recent Patents on Anti-Cancer Drug Discovery*, 2019; 14(1): 39-52.

SARAIVA, C., & Varão, S. **Impacto da Intervenção do Enfermeiro de Reabilitação à Pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – Revisão Sistemática,** 2019.

SCHMITT C, SOUZA SA, BRINQUES CS, SILVA TF, SILVA ALG, TRIMER R. **Funcionalidade da Família dos Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.** *Revista Fisioter Pesqui.* 2021. Vol. 28. Núm. 2. Pág. 145-150.

SIMÃO CAV, PINTO CSC, LINHARES M, PESTANA HCFC, SOUSA LMM. **Fortalecimento Muscular na Pessoa com Intolerância à Atividade Secundária à DPOC: Estudo de Caso.** *Revista Investigação Enfermagem.* 2019. Série. II. Vol. 38. Pág. 19-32.

TIBERI, Simon et al. **Tratamento da tuberculose grave e suas sequelas: da terapia intensiva à cirurgia e reabilitação.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 45, 2019.

TOLEDO ARRUDA, Alessandra Choqueta de et al. **Doença pulmonar obstrutiva crônica no cenário da pandemia da COVID-19: guia de orientações e exercícios.** Rio de Janeiro: UFRJ, Laboratório de Investigação em Avaliação e Reabilitação Pulmonar, 2020. E-book (48 p.)

ZONZIN, Gilmar Alves et al. **O que é importante para o Diagnóstico da DPOC.** *Pulmão RJ*, v. 26, n. 1, p. 5-14, 2017.