

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FERNANDA RAMOS DA SILVA

JOANNA BEATRIZ NASCIMENTO DA SILVA

MARIA ALEXANDRA ALVES DE SOUZA

YASMIM KELLY JORDÃO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR  
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)**

RECIFE

2023

FERNANDA RAMOS DA SILVA

JOANNA BEATRIZ NASCIMENTO DA SILVA

MARIA ALEXANDRA ALVES DE SOUZA

YASMIM KELLY JORDÃO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR  
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Jabiael Carneiro da Silva Filho

RECIFE

2023

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

A848

Assistência de enfermagem em pacientes com doença pulmonar  
obstrutiva crônica (DPOC)/ Fernanda Ramos da Silva [et al.]... - Recife: O  
Autor, 2023.

12 p.

Orientador(a): Dr. Jabiael Carneiro da Silva Filho.

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

Inclui Referências.

1. Assistência de Enfermagem. 2. Cuidado. 3. DPOC. I. Silva,  
Joanna Beatriz Nascimento da. II. Souza, Maria Alexandra Alves de. III.  
Silva, Yasmim Kelly Jordão da. IV. Centro Universitário Brasileiro. -  
UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente gostaríamos de agradecer a Deus por trilhar o nosso caminho ao longo do curso, nos guiando e ultrapassando todos os obstáculos encontrados ao longo da nossa formação.

A nossa família que estiveram sempre ao meu lado nos ajudando, apoiando e incentivando nos momentos difíceis.

Aos nossos amigos, que assim como nossa família deram apoio quando necessário.

Ao nosso orientador pelas correções e ensinamento, que nos fizeram evoluir para sermos excelentes profissionais.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”*  
*(Paulo Freire)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

FERNANDA RAMOS DA SILVA  
JOANNA BEATRIZ NASCIMENTO DA SILVA  
MARIA ALEXANDRA ALVES DE SOUZA  
YASMIM KELLY JORDÃO DA SILVA  
JABIAEL CARNEIRO DA SILVA FILHO

**Resumo:** Um dos principais problemas de saúde pública é a Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é uma das causas de morbidade e mortalidade do mundo, com isso, é de extrema importância o cuidado e atenção básica da enfermagem ao portador; sendo a equipe de enfermagem a primeira a perceber os sinais e sintomas da doença. Este trabalho científico tem como objetivo conhecer as necessidades de cuidado de enfermagem voltado as pessoas com DPOC. Os artigos referentes ao tema central foram pesquisados nos bancos de dados das bibliotecas eletrônicas disponíveis, sendo elas: Electronic Library Online (SCIELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), BVS, Pubmed; Lilacs, repositórios nacionais e o google acadêmico. Conclui-se que a comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e o paciente desempenha um papel crucial na promoção da adesão ao tratamento e na prevenção de recaídas.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Cuidado. DPOC.

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) foi identificada como uma doença comum, que se pode prevenir e tratar, que se caracteriza pelo aparecimento de sintomas respiratórios que persistem, apresentam também limitação do fluxo de ar, consequente as alterações alveolares ou das vias aéreas devido à alta exposição a partículas ou gases nocivos nomeadamente o tabaco. Um dos principais problemas de saúde pública é a DPOC, é uma das causas de morbidade e mortalidade do mundo, tornando-se a 4<sup>a</sup> causa de morte a nível mundial. Sendo uma doença crônica e mundialmente mais predominante no gênero masculino. (NABIS; DO CÉU SÁ, 2018).

Os sintomas apresentados são: broncoespasmos, secreção exorbitante de muco, destruição das pequenas vias aéreas e fibrose peribrônquica, o processo inflamatório pode ainda causar um constrição e bloqueio das vias aéreas. Na maioria das vezes ocorre por conta da exposição prolongada a substâncias que podem causar irritação se inaladas: tabagismo, pelos de animais e poeira, alérgenos, queima de biomassa, que por sua vez desencadeiam um processo inflamatória crônica localizado nas pequenas vias aéreas, que apresentam células de defesa do organismo (linfócitos) e muco. Onde também se observou que grande parte dos mediadores de processos inflamatórios sistêmicos estão associados diretamente com o aparecimento de problemas cardíacos ou agravo do mesmo e fraqueza nos músculos esqueléticos e metabólicos (VINIOL C; VOGELMEIER CF, 2018; COELHO *et al.*, 2021).

Entre 2016 e 2018, aproximadamente 345.527 pessoas foram hospitalizadas no Brasil com diagnóstico de DPOC necessitando pelo menos de 6 dias de internação em unidade de terapia intensiva. Essas internações custaram aos cofres públicos mais de R\$ 287.168.494,88, além de uma taxa de mortalidade de 7,63 por mil habitantes, a maior do Sudeste, que responde por 9,3% de sua população. Essa alta taxa de mortalidade pode estar relacionada ao clima, principalmente aos altos níveis de poluição em centros densamente povoados, como São Paulo (FINDELSTEIN *et al.*, 2018).

Entre as vítimas desta percentagem de mortalidade apresentados acima encontram-se os idosos com determinadas características associadas ao aparecimento da DPOC, como o estado nutricional, doenças cardiovasculares e doenças crónicas como a osteoporose. A depressão e o diabetes também contribuem para o aparecimento de doenças que requerem acompanhamento médico por apresentarem sintomas que também estão presentes em outras doenças, como as cardiovasculares (GODOY, 2013; BARBOSA *et al.*, 2017; DOS SANTOS; COSTAS, 2022).

De forma geral a dependência do uso do oxigênio compromete significativamente todos os níveis da qualidade de vida em pacientes com DPOC, tendo como registro uma redução de 40% da qualidade de vida nos que foram considerados dependentes. Em contrapartida, a utilização de oxigênio de alto fluxo obteve uma diminuição considerável no número de exacerbações da patologia, hospitalizações, PaCO<sub>2</sub>, melhora na função pulmonar e conservação da qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2020).

O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) exerce um papel fundamental na intervenção terapêutica precoce, uma vez que permitem o atraso na degradação da função pulmonar, tendo assim uma melhora na qualidade de vida. Tem-se o diagnóstico e prognóstico da doença a partir da espirometria, podendo assim determinar o grau de obstrução aérea. A doença se classifica de acordo com a avaliação dos sintomas e histórico de exacerbações/internamentos, para assim definir o tratamento adequado (NABIS; DO CÉU SÁ, *et al.*, 2018).

O tratamento da doença foca principalmente em uma melhora do paciente e na sua qualidade de vida, diminuir a progressão do processo patológico. Durante a internação hospitalar, o foco do atendimento é voltado no tratamento das vias aéreas obstruídas, através do uso de broncodilatadores, antibióticos, oxigenoterapia, nutrição adequada, fisioterapia respiratória e apoio psicológico (ALVES; RENATA CAMARGO, *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é considerado uma componente relevante do tratamento da DPOC a promoção do autocuidado da pessoa e a satisfação das AVDs. De fato,

apesar dos avanços significativos a nível farmacológico, a DPOC ainda é uma patologia com sérias implicações para a vida das pessoas (FIGUEIREDO *et al.*, 2022). Mesmo considerando a oportunidade e as vantagens do uso da farmacoterapia, há necessidade de associar intervenções com planos de exercício, conforme é sugerido por alguns autores (Elbehairy *et al.*, 2018), para promover a tolerância ao esforço, particularmente durante as AVD (BERNARDES; RAFAEL, *et al.*, 2022).

O enfermeiro tem um papel de destaque em seu cuidado advindo do SAE, com o planejamento das ações de prevenções e intervenções dos diferentes cenários de cuidado, visto ser o profissional que promove o cuidado com os pacientes e seus cuidadores (SANTOS *et al.*, 2019).

Diante do exposto, o trabalho tem por objetivo apresentar a assistência de enfermagem as pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que permite a incorporação de dados da literatura empírica e incorporação de dados da literatura empírica e teórica, que podem ser utilizados para definir conceitos, identificar lacunas em áreas de pesquisa e revisar análises teóricas e metodológicas de pesquisas sobre um tema específico.

Considerando o objetivo do estudo, inicialmente os artigos referentes ao tema central foram pesquisados nos bancos de dados das bibliotecas eletrônicas disponíveis, sendo elas: Electronic Library Online (SCIELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), BVS, Pubmed; Lilacs, repositórios nacionais e o google acadêmico. Para isso, utilizou-se os seguintes descritores Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Assistência de Enfermagem e Cuidado. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2023.

Os seguintes critérios para inclusão foram observados na busca de artigos: artigos completos disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol; publicados nos últimos 5 anos. E como critérios de exclusão foram tomados: dissertações e teses, artigos que abordassem outros aspectos, pesquisas realizadas com animais ou artigos publicados em mais de uma base de dados (duplicatas).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Tendo em vista que a DPOC é uma doença com evolução progressiva. O tratamento busca principalmente a melhora na qualidade de vida do paciente e reduzir a progressão do processo patológico. Tem-se um aumento dos investimentos para que o paciente adquira o conhecimento para realizar o controle de sua doença de maneira eficaz e segura. Posto isto, o enfermeiro deve elaborar a orientação de alta de forma protocolar, onde deve orientar de forma que o paciente venha a compreender e considerando particularidades de cada paciente. O planejamento de alta deve ser realizado por uma equipe interdisciplinar tendo o enfermeiro como responsável pelo elo com os demais profissionais (ALVES; CAMARGO *et al.*, 2019).

A partir daí entende-se a importância do exercício, em específico o treinamento resistido visando melhorar a capacidade física, da força e massa muscular periférica; melhorando assim a qualidade de vida do paciente (COUTO; LAIANE; THIAGO *et al.*, 2019).

Nos casos em que a DPOC está mais avançada os enfermos encontram-se em uma posição na qual se tem o alívio os sintomas: sentado com o tórax inclinado à frente, seus braços voltados para frente e sustentando o peso com as palmas das mãos. A DPOC tem a exacerbação como uma das características da doença, apresentando também uma dispneia marcante por sua intensidade e presença de tosse produtiva e com bastante expectoração purulenta (BOUZA; EMÍLIO *et al.*, 2020).

A insuficiente energia para suportar ou completar as atividades requeridas com intensidade ou duração geralmente suportadas por uma pessoa que seja sedentária e não possua doença associada, corresponde em termos clínicos a intolerância à atividade. Esta intolerância leva o paciente a ter um estilo de vida mais sedentário, na tentativa de evitar a dispneia e a fadiga ocasionada pelo esforço, levando ao agravamento do não condicionamento muscular e por seguinte a diminuição da capacidade funcional levando os pacientes a terem uma redução na capacidade para realizar as AVDs (Atividades de Vida Diárias), atividade profissional e social, com consequência na sua condição física, emocional e social (RODRIGUES; FERNANDA *et al.*, 2021).

As devidas alterações por consequência levam a quadros de ansiedade e depressão, seguindo a tristeza, frustração, alterações de sono, dificuldades de concentração, preocupações somáticas e isolamento social. Por isso a interação na sociedade fica restringida, com a redução da qualidade de vida (RODRIGUES; FERNANDA *et al.*, 2021).

A incapacidade de executar atividades diárias e a dependência de familiares para cuidados pessoais e alimentação contribuem para o desenvolvimento de ansiedade e depressão, além de prejudicar a qualidade de vida. A coexistência da Depressão e DPOC foram relatados em 27% a 79% dos pacientes, e a simultaneidade da DPOC e ansiedade em 12% a 96% dos pacientes. A junção das duas condições agrava a saúde física, afeta a qualidade de vida, leva ao uso mais frequente dos serviços de saúde e reduz a adesão medicamentosa. A associação de transtornos de ansiedade com distúrbios respiratórios pode exacerbar subjetivamente os sintomas do transtorno, principalmente dispneia ou tosse. Isso leva a exacerbações, maiores taxas de hospitalização, aumento das doses de corticosteroides inalatórios, broncodilatadores, antibióticos e maior taxa de eventos adversos (LIMA *et al.*, 2020).

Por ser uma intervenção universal, a reabilitação respiratória está voltada ao paciente com DPOC, que tem como finalidade um controle nos sintomas, melhoria na qualidade de vida, melhoria emocional, aumento da participação social nas atividades do cotidiano, assim como a diminuição de gastos na saúde por meio da estabilização ou regressão da manifestação da doença. Os PRR (Programa de Reabilitação Respiratória) com integração EEER (Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação) têm em vista a capacidade do paciente para gerenciar sua doença. Ao longo de sua atividade intervêm em aspectos voltados a ventilação e intolerância as atividades na percepção de potencializar e ter melhora na gestão da dispneia e proporcionar autonomia do paciente com DPOC para as AVD. Dentre os componentes do programa, estão inclusos: treino de exercício, apoio psicossocial, ajuda nutricional, módulo de educação e alteração comportamental (RODRIGUES; FERNANDA *et al.*, 2021).

Vale salientar que a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é definida como um recurso que facilita a prestação de cuidados para alcançar

resultados satisfatórios na implantação da assistência, com propósito de amenizar os problemas em o processo de tratamento, em geral, simplificar a adaptação e a recuperação, fundamental na saúde - processos de saúde-doença (MARCHIORI *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2019).

Como exemplo, podemos citar o enfisema pulmonar que é uma DPOC, que destrói o parênquima pulmonar restringindo o fluxo de ar nas vias aéreas. Devido a inflamação crônica que pode levar a alterações estruturais e estreitamento das vias aéreas inferiores. A destruição do parênquima pulmonar, que também está associada por processos inflamatórios, e leva a uma redução da elasticidade pulmonar. Essas mudanças podem levar a diminuição ventilatória da pessoa acometida causando dispneia e comprometimento da troca gasosa (SOUZA; CLAYTON *et al.*, 2020).

O enfisema sendo uma anormalidade anatomopatológica que acaba em uma eliminação do parênquima pulmonar, fechamento de pequenas vias aéreas e ausência da elasticidade pulmonar. Os pulmões perceptíveis a gases oxidantes, causa desequilíbrio entre oxidantes e antioxidantes, provoca o estresse oxidativo, envolvendo mecanismo fisiológicos do enfisema. Na fisiopatologia ocorre a intensa liberação de mediadores inflamatórios ligados aos sinais e sintomas da doença. Tratamento com antioxidantes de extrema relevância como: Eugenol composto fenólico de óleos brutos e plantas terapêuticas anti-inflamatória de antioxidante. Com efeitos benéficos e comprovados na literatura, vale avaliar o efeito do eugenol na redução da inflamação e estresse oxidativo (MACHADO; SILVA *et al.*, 2020).

A causa principal do enfisema é o tabagismo. No ano de 2012, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) publicou que 15,1% da população de 190.732.694 milhões de pessoas eram tabagistas. É estimado que aproximadamente 15% destes desenvolveram enfisema pulmonar ou bronquite. Logo, em números absolutos, 4.320.000 indivíduos com DPOC foram provenientes do tabagismo, segundo o Ministério da Saúde (MS). De janeiro a novembro de 2011 o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 86.980 internações por enfisema pulmonar de pessoas com 60 anos ou mais, 28% dos casos concentrados nos idosos a partir de 80 anos. Levando em consideração esses dados e as repercussões da doença na vida do paciente, as

ciências da saúde podem e devem buscar maneiras de ajudar a manter a qualidade de vida da pessoa com enfisema pulmonar (SILVA; CARVALHO *et al.*, 2020).

A dispneia, tosse, expectoração e fadiga são os sintomas mais comuns que aparecem e continuam durante a vida do paciente tornando mais difícil com limitações. As intervenções de enfermagem devem ser de forma direta nas alterações resultantes de prejuízos do foco fisiológico, no caso do paciente diagnosticados com enfisema pulmonar. O papel do enfermeiro é completamente ativo na conduta terapêutica instituída ao paciente. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) possui meios de contribuir para melhorar a qualidade de vida do paciente com enfisema pulmonar e o enfermeiro deve trabalhar nesse projeto (SILVA; CARVALHO *et al.*, 2020).

Como outro exemplo de DPOC também podemos falar da bronquite crônica, onde o seu quadro clínico caracterizado por produção excessiva de secreção mucosa na árvore brônquica, ocorrendo tosse crônica ou recorrente, associado com expectoração, no período mínimo de 3 meses, a cada 2 anos consecutivos. A exposição constante a fumaça do cigarro ou a fatores ambientais resultam em uma produção aumentada de muco, devido ao crescimento na quantidade de glândulas que excretam muco e na quantidade de células caliciformes (NETO; MAURÍCIO *et al.*, 2019).

A expectoração e a tosse, cuja duração de frequência anuais citadas anteriormente ao definir a doença, encontram-se como sintomas mais característicos, aparecem principalmente em pessoas fumantes e de meia-idade. O escarro pode variar contendo muco ao mais purulento, causando infecção broncopulmonar irregular. Além disso, pode ter dificuldade para respirar devido a grandes, médios e pequenos esforços, acarretando a incapacidade física. Um dos sinais no qual é perceptível pelo paciente é a sibilância (GONZAGA; VELLOSO *et al.*, 2022).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, pode-se observar no quadro 1, que os anos de publicações variaram entre 2018 e 2023 e o que mais se destaca são os anos de 2019 e 2022.

**Quadro 1** Caracterização dos artigos da amostra, por autoria, e principais achados, Recife, Brasil, 2023.

<b>AUTORES/ ANOS</b>	<b>TÍTULOS</b>	<b>PERÍODOS</b>
ALVES, Renata Camargo <i>et al.</i> , 2019.	Impacto de uma intervenção educacional de enfermagem em pacientes portadores de DPOC.	Rev. enferm. UERJ.
BERNARDES, Rafael e cols. 2023.	Antagonistas muscarínicos, respiração respiratória e tolerância ao exercício em DPOC: uma revisão narrativa.	RevSALUS-Revista Científica Internacional da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia.
COELHO, Arthur Emanuel Campos <i>et al.</i> 2021.	Abordagem geral da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): uma revisão narrativa.	Revista Eletrônica Acervo Médico.
DE SOUZA, Clayton <i>et al.</i> 2020.	O auxílio da sistematização da assistência de enfermagem para as adaptações do paciente com enfisema pulmonar.	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.
DE SOUSA PEDREIRA, Lorraine Estolano <i>et al.</i> 2022.	Assistência de enfermagem no planejamento de cuidados ao paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica: Nursing care in planning care for patients with chronic obstructive pulmonary disease.	Brazilian Journal of Health Review

DIAS, Karen Morais <i>et al.</i> 2019.	Prevalência da síndrome de Burnout em professores do curso de medicina de uma faculdade particular de Belo Horizonte.	Revista Interdisciplinar Ciências Médicas
DE SOUZA NETO, Olavo Maurício <i>et al.</i> 2019.	Envelhecimento pulmonar e assistência integral de enfermagem ao idoso com doença pulmonar obstrutiva crônica.	Editora realize.

Referente aos anos de publicação como observa-se no quadro 2 uma maior publicação no ano de 2019 e 2022, as publicações variaram entre 2018 e 2023. Posteriormente, analisando os artigos que se enquadram nos critérios de inclusão desse trabalho de conclusão de curso, foi inserido no quadro 2, as informações dos autores e a síntese.

**Quadro 2** Distribuição dos artigos da amostra, por autoria, e principais achados, Recife, Brasil, 2023.

<b>AUTORES/ ANOS</b>	<b>SÍNTESES</b>
ALVES, Renata Camargo <i>et al.</i> , 2019.	A importância de um planejamento de alta hospitalar desenvolvida pelo enfermeiro em pacientes com DPOC, visando a particularidade de cada e grau de compreensão.
BERNARDES, Rafael e cols. 2023.	A atuação dos enfermeiros de reabilitação onde, tem que combinar sessões educativas para desenvolver a promoção da adesão á terapia farmacológica as intervenções de capacitação a nível de exercícios ventilatórios e para conservação de energia
COELHO, Arthur Emanuel Campos <i>et al.</i> 2021.	A DPOC atinge diretamente o cotidiano do paciente, a evolução da doença está associada a super produção de citocinas pró-inflamatórias que liberam os sintomas típicos da DPOC. Tratando assim de uma narrativa geral sobre a DPOC.

DE SOUZA, Clayton <i>et al.</i> 2020.	O paciente com DPOC passam por diversas alterações em seu cotidiano, havendo a necessidade de diversas adaptações.
DE SOUSA PEDREIRA, Lorraine Estolano <i>et al.</i> 2022.	A exposição prolongada aos gases nocivos, como a fumaça do tabaco, leva ao aumento do risco de desenvolver a doença, uma vez que limita o fluxo de ar. Causando assim dano direto ao pulmão.
DIAS, Karen Morais <i>et al.</i> 2019.	Foi verificado na pesquisa que o ambiente hospitalar influencia diretamente na saúde mental do paciente com DPOC.
DE SOUZA NETO, Olavo Maurício <i>et al.</i> 2019.	O cuidado da enfermagem na melhora da QV do paciente com DPOC, uma vez que cada indivíduo tem sua particularidade. Tendo em vista que o enfermeiro é quem vai ter o contato direto com o paciente.

De acordo com Nabis e Do Céu Sá (2018) o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) exerce um papel fundamental na intervenção terapêutica precoce, uma vez que permitem o atraso na degradação da função pulmonar, tendo assim uma melhora na qualidade de vida. E em outro estudo conta que mesmo considerando a oportunidade e as vantagens o uso de farmacoterapia, há necessidade de associar intervenções com planos de exercício, conforme é sugerido por alguns autores (Elbehairy *et al.*, 2018), para promover a tolerância ao esforço, particularmente durante as AVD (BERNARDES; RAFAEL, *et al.*, 2022).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, pois ela vai além do tratamento médico. É notório que a educação e o suporte contínuo são essenciais para capacitar os pacientes a gerenciar sua condição e entender a importância da adesão ao tratamento.

Além disso, ficou claro que a comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e o paciente desempenha um papel crucial na promoção da adesão ao tratamento e na prevenção de recaídas. A empatia e o cuidado demonstrados pelos

profissionais de enfermagem são componentes valiosos para construir relacionamentos de confiança com os pacientes.

O enfermeiro, especialmente o especialista em enfermagem da reabilitação tem um papel importantíssimo na intervenção terapêutica, visto que ele vai agir diretamente no atraso da degradação da função pulmonar, com isso tendo melhora na qualidade de vida do paciente. é importante falar sobre esse cuidado pois por muitas vezes a pessoa com DPOC acaba desenvolvendo depressão devido ao fato da incapacidade de exercer atividades de diárias e depender da família para cuidados pessoais e alimentação.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Renata Camargo *et al.* Impacto de uma intervenção educacional de enfermagem em pacientes portadores de DPOC. **Rev. enferm. UERJ**, p. e30338-e30338, 2019.

BERNARDES, Rafael e cols. Antagonistas muscarínicos, respiração respiratória e tolerância ao exercício em DPOC: uma revisão narrativa. **RevSALUS-Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia** , v. 5, n. 1, 2023.

BOUZA, Emílio et al. A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) em Espanha e os diferentes aspectos do seu impacto social: um documento de opinião multidisciplinar. **Revista Espanhola de Quimioterapia** , v. 1, pág. 49, 2020.

COELHO, Arthur Emanuel Campos *et al.* Abordagem geral da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 1, p. e8657-e8657, 2021.

COUTO, Laiane Costa; MELO, Thiago Araujo. Efeitos do treinamento resistido na capacidade funcional de pacientes com DPOC hospitalizados: revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 4, p. 563-571, 2019.

DE SOUZA, Clayton *et al.* O AUXÍLIO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA AS ADAPTAÇÕES DO PACIENTE COM ENFISEMA PULMONAR. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

DE SOUSA PEDREIRA, Lorraine Estolano *et al.* Assistência de enfermagem no planejamento de cuidados ao paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica: Nursing care in planning care for patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 20623-20633, 2022.

DIAS, Karen Morais *et al.* Prevalência da síndrome de Burnout em professores do curso de medicina de uma faculdade particular de Belo Horizonte. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 3, n. 2, p. 42-47, 2019.

DE SOUZA NETO, Olavo Maurício *et al.* ENVELHECIMENTO PULMONAR E ASSISTÊNCIA INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA. 2019.

DE SOUZA NETO, Olavo Maurício *et al.* ENVELHECIMENTO PULMONAR E ASSISTÊNCIA INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

DOS SANTOS, Jéssica Batista; COSTA, Christefany Régia Braz. Cuidados gerais aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e312111335242-e312111335242, 2022.

GONZAGA, Fernanda Maria Garcia; VELLOSO, Marcelo; DE ALMEIDA, Patricia Salerno. ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PACIENTE COM BRONQUITE CRÔNICA NA FASE HOSPITALAR (REVISÃO DE LITERATURA). **IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação—Universidade do Vale do Paraíba, Paraíba**, p. 1648-1650, 2022.

LIMA, César de Andrade de *et al.* Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.m, 2020.

NABAIS, Ana Sofia; DO CÉU SÁ, Maria. Intervenção do Enfermeiro na Promoção do Autocuidado na Pessoa com DPOC: uma **Revisão Sistemática da Literatura**. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

RODRIGUES, Maria Fernanda *et al.* Lazer: um contributo da Enfermagem de Reabilitação na autonomia da pessoa com DPOC. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 4, n. 2, p. 64-71, 2021.