

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

DOI:10.34119/bjhrv5n5-227

Recebimento dos originais: 12/09/2022

Aceitação para publicação: 14/10/2022

Lorraine Estolano de Sousa Pedreira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rua Lauro da Veiga Jardim, Esquina com Rua José Sizenando Gomes, Qd.19,

Lt.13, Parque Trindade 1, Aparecida de Goiânia – GO

E-mail: loestolano20@gmail.com

Matheus Machado de Sá

Graduado em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rua Prustita, Qd. 11, Lt. 31, Pontal Sul, Aparecida de Goiânia – GO

E-mail: matheusdesa985@gmail.com

Renato Marques de Oliveira

Graduado em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rua S Dezesesseis, Qd.51, Lt.7, Conjunto Morada do Morro, Senador Canedo – GO

E-mail: renato12oliveira13@gmail.com

Marina Elias Rocha

Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR-153, Km5, Fazenda Botafogo, Goiânia - GO

E-mail: marinaeliasrochaenf@gmail.com

Xisto Sena Passos

Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rua T-37, Nº 3486, Setor Bueno, Goiânia – GO

E-mail: xisto.sena@gmail.com

Leonardo Martins da Silva Machado

Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Avenida Milão, Nº 2025, Residencial Turquesa, Eldorado – GO

E-mail: msd.leonardo@hotmail.com

RESUMO

Objetivo - Este estudo teve por objetivo evidenciar a atuação da equipe de enfermagem no planejamento de cuidados com os pacientes portadores de DPOC. **Métodos** - Este estudo constitui-se de pesquisa bibliográfica de aspecto descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como finalidade evidenciar a atuação da equipe de enfermagem no planejamento de cuidados com os pacientes portadores de DPOC. A coleta de dados foi realizada em artigos publicados no período de 2016 a 2020. **Resultado** - Observou-se que a DPOC é uma patologia que se desenvolve em decorrência de outras patologias desencadeadas pelo uso exacerbado do tabaco, assim como de inalações de gases tóxicos. O indivíduo exposto à fumaça por longo período de tempo pode desenvolver a DPOC. O gênero masculino apresenta maior quantidade de fumante em comparação com o gênero feminino, Não há evidências de relação entre a idade avançada ser um fator de risco para a DPOC. **Conclusão** - Conclui-se que a exposição prolongada à fumaça do tabaco, e a outros gases nocivos, aumentam os riscos de desenvolvimento da doença que limita o fluxo de ar, o que culmina em danos significativos na fisiologia pulmonar. A terapêutica empregada pelos enfermeiros conduz a uma melhora considerável na qualidade de vida, favorecendo a autonomia para o desenvolvimento de suas AVD.

Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica, assistência de enfermagem, plano de cuidados.

ABSTRACT

Objective - This study aimed to highlight the role of the nursing team in planning care for patients with COPD. **Methods** - This study consists of bibliographic research with a descriptive aspect, with a qualitative approach, with the purpose of highlighting the performance of the nursing team in the planning of care for patients with COPD. Data collection was carried out in articles published from 2016 to 2020. **Result** - It was observed that COPD is a pathology that develops as a result of other pathologies triggered by the exacerbated use of tobacco, as well as inhalation of toxic gases. An individual exposed to smoke for a long period of time can develop COPD. Males present a greater number of smokers compared to females. There is no evidence of a relationship between advanced age being a risk factor for COPD. **Conclusion** - It is concluded that the factors that generate COPD are correlated with smoking, dust, chemicals, and polluted air. The practices of therapies addressed by nurses, a considerable improvement is obtained through the installation of the disease in the individual, thus being able to give them a better life expectancy in which they make them autonomous in their ADL's.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, nursing care, care plan.

1 INTRODUÇÃO

A excessiva exposição ao tabagismo e gases tóxicos provoca uma resposta inflamatória nos pulmões e causam diversas mudanças nas estruturas, entre elas o estreitamento das vias aéreas e a obstrução do parênquima pulmonar (LOIVOS, 2009). Essas mudanças fisiológicas alteram a estrutura do tecido, reduzindo a sua elasticidade, formando as chamadas vias aéreas distais que se fecham precocemente, especialmente durante a expiração, na qual ocorre a obstrução do fluxo aéreo. Condições que se associam com a resposta inflamatória anormal dos

pulmões e, com isto, tem-se como diagnóstico o que se intitula como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (BÁRTHOLO; COSTA, 2017).

A doença pulmonar obstrutiva, caracteriza-se por importantes comorbidades que contribuem para a doença em pacientes individuais, podendo ser prevenida com o afastamento dos fatores de risco modificáveis e tratada com um diagnóstico precoce, tendo como principal foco a relação do paciente com a exposição aos fatores de risco (FERREIRA; FLYNN, 2012).

O processo de inflamação atua na musculatura esquelética, hipertrofiando a fibra e ocasionando intolerância ao exercício físico (FERREIRA; FLYNN, 2012). As substâncias contidas no cigarro podem causar alteração da mioglobina e da hemoglobina, as alterações destas proteínas podem levar o indivíduo à hipóxia sistêmica (Hipoxemia), podendo levar às doenças associadas como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), abortos espontâneos e partos prematuros. Observa-se, ainda, alterações psicológicas como, ansiedade e depressão, além de poder causar disfunção sexual (BORGES et al., 2003). Dados obtidos pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), apontam que a DPOC assume o quinto lugar no ranking de óbitos no Brasil, e acredita-se que seja responsável por um quarto das internações hospitalares (GONÇALVES-MACEDO et al., 2019).

Os cuidados da enfermagem são essenciais e devem ser individualizados para promoção dos cuidados domiciliares, visa, entre outras ações, fornecer instruções ao paciente e familiares, o conhecimento com relação ao autocuidado, pois quando sendo bem gerenciada, o portador pode alcançar qualidade de vida (BORGES et al., 2003). O papel da equipe de enfermagem, portanto, é de uma medida preventiva e educativa, bem como, melhorar a qualidade de vida daqueles que sofrem com a DPOC e fazem uso de oxigenoterapia (PELOSI et al., 2021).

Este trabalho teve como objetivo evidenciar a atuação da equipe de enfermagem no planejamento de cuidados com os pacientes portadores de DPOC.

2 METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de pesquisa bibliográfica de aspecto descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como finalidade evidenciar a atuação da equipe de enfermagem no planejamento de cuidados com os pacientes portadores de DPOC.

A busca pelo referencial teórico foi realizada nas plataformas eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura

Internacional em Ciências da Saúde (Medline); e no site do National Center for Biotechnology Information (NCBI), na base de dados PubMed.

A coleta de dados foi realizada em artigos publicados no período de 2016 a 2020, nos idiomas da língua portuguesa e inglesa, utilizando-se os seguintes descritores: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, assistência de enfermagem, plano de cuidados. Para a busca dos artigos nas bases de dados foram utilizados os descritores, após a pesquisa no DeCS/MeSH, combinados com os booleanos AND e OR.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E CLÍNICOS DA DPOC

A DPOC é caracterizada por uma exposição a partículas nocivas que provocam, no pulmão, uma resposta inflamatória. Quando a doença está exacerbada, causa também alguns danos estruturais como o afunilamento de pequenas vias aéreas e a destruição progressiva do parênquima pulmonar. A evolução clínica é mutável, desde a limitação mínima às atividades de vida diária até a insuficiência respiratória crônica, com necessidade de oxigenoterapia domiciliar (LOIVOS, 2009).

A enfermidade apresenta uma estruturação cosmopolita, por seu fator causal ser o uso do tabaco que é uma prática comum na maioria das populações do mundo, sua patogenia é abstrusa, e destaca-se dois artefatos muito importantes: a debilidade estrutural, provocada pela elastólise; e a obstrução de vias aéreas, provocada por perda da tração elástica ou por alterações inflamatórias (HOLANDA, 2013).

A suspeita clínica da DPOC deve ser considerada inicialmente em todo cidadão com 40 anos de idade ou mais, com um histórico de exposição aos fatores associados à doença como, tabaco, combustíveis de biomassa, vapores ou poeiras. A sintomatologia da doença pode ser precedida de sintomas respiratórios ou não. Tendo como sintomas principais a dispnéia aos esforços, tosse crônica e formação de catarro (GONÇALVES, 2012).

No quadro clínico compatível ao da doença, a espirometria é imprescindível para o diagnóstico da DPOC, determinando-se por uma obstrução persistente após a broncodilatação maior que 70, além de existir medidas objetivas de exercícios que são importantes para avaliar o estado clínico e para prever o prognóstico, como testes de caminhada de seis minutos, que é útil para avaliar a maestria nas atividades diárias e a ergoespirometria que detecta limitações nos exercícios, determinando diagnósticos de conjunturas coexistentes (CARDOSO et al., 2017).

Pacientes com diagnóstico da DPOC apresentam perda de peso, perda da massa magra do corpo, o que também resulta em uma disfunção muscular periférica, baixa aptidão para a realização de exercícios físicos e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade de vida em decorrência das deformações que são fatores determinantes de prognóstico e sobrevida em pacientes com DPOC (DOURADO et al., 2006).

Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença pulmonar obstrutiva crônica afeta em média 600 milhões de pessoas no mundo, a DPOC terá o quinto maior número de *Disability Adjusted Life Years* - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) (MALTA, 2014). Em 2020, estudos mostram que, entre as causas mais comuns de morte, a DPOC e os tumores de pulmão tem se destacado (PONTE et al., 2021).

3.2 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Dentre os fatores de riscos associados à DPOC, destacam-se o tabagismo atual ou prévio, e a exposição excessiva a poeiras e a produtos químicos ocupacionais (poeiras irritantes e fumaça) e a poluição do ar intra/extradomiciliar, porém é muito difícil determinar qual o fator de risco que determina o desenvolvimento da doença (BARBOSA et al., 2017).

Quando as exposições às substâncias químicas e à poeiras são suficientemente intensas ou prolongadas podem desenvolver a doença independentemente do hábito de fumar, exposição à fumaça do carvão são suficientes para produzir limitação ao fluxo de ar (SALEIRO et al., 2019). A exposição passiva à fumaça de cigarro igualmente pode estar contribuindo para sintomas respiratórios, aumentando o risco para desenvolvimento da doença, grávidas tabagistas, da mesma forma, podem trazer riscos para o embrião, afetando o crescimento pulmonar (RABAHI, 2013).

Segundo Menezes (1997) o gênero masculino é o mais acometido, devido ao fato de que os homens ainda fumam mais do que as mulheres. Não há referências na literatura que mostrem que o sexo masculino ou a idade avançada por si só acarretam maior risco para DPOC, a não ser pelo fato de que estas pessoas estão mais expostas a determinados fatores de riscos (MENEZES, 1997).

Dentro dessas circunstância, a DPOC em mulheres apresenta maiores sintomas e mais graves (REICHERT et al., 2008). As avaliações genéticas associadas à DPOC revelam que os fatores de risco estão associados aos próprios fatores etiológicos e aos fatores genéticos, podendo influenciar diretamente a susceptibilidade à doença. Do mesmo modo, podem estar ligados à susceptibilidade ao tabagismo ou a conduta dos filhos em se tornarem fumantes como

os pais, ou de terem hábitos de vida prejudiciais, como a exposição à queima de biomassa ou a outras poeiras/gases nocivos (SOUSA et al., 2011).

A fumaça de cigarro e outros gases nocivos causam uma resposta imune inata que leva ao dano pulmonar, sendo recrutadas para o local da agressão celular do sistema imunológico, incluindo macrófagos e neutrófilos e, nesse processo, citocinas pró-inflamatórias são liberadas, com um possível impulso à produção de “novos antígenos”, o que justifica a avanço da doença mesmo após a cessação do tabagismo (CAMPOS, 2005). Além disso, essa resposta pró-inflamatória leva ao espessamento do músculo liso da árvore brônquica e, nesse ponto, parece existir uma ligação entre a deficiência de vitamina D e a progressão da DPOC (KIM et al., 2011).

3.3 MEDIDAS PREVENTIVAS E ATIVIDADES EDUCATIVAS A SEREM IMPLEMENTADAS PELOS ENFERMEIROS NO CUIDADO A PACIENTES COM DPOC

De acordo com Castelo (2019), reporta a existência de perfis de autocuidado, sendo eles: O autocuidado responsável, onde a pessoa participa de forma ativa nas Atividade de Vida Diária (AVDs) e também nos processos de saúde e doença, e o autocuidado formalmente guiado, onde a pessoa observa regularmente as ações do profissional de saúde, executando-as sem questionar porquê as faz, adotando uma atitude passiva no que diz respeito aos comportamentos de saúde.

A gestão do regime terapêutico é outra intervenção promotora de autocuidado, que facilita o controle da doença, identificação, gestão e diminuição das exacerbações (GALVÃO; JANEIRO, 2013). Os cuidados de enfermagem, junto aos diagnósticos de enfermagem, são elencados por meio do NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) (BARROS, 2009). O enfermeiro, através dos conhecimentos clínicos, conjunta os diagnósticos e propõe intervenções individualizadas nos domínios da Enfermagem Respiratória (CRISTINA et al., 2001).

A Reeducação Funcional Respiratória (RFR), é uma terapêutica baseada nos movimentos cujos objetivos assentam na prevenção e correção dos defeitos ventilatórios, obtém uma melhora da performance dos músculos respiratórios, reeduca a dinâmica ventilatória, melhora a função diafragmática, promoção da permeabilidade das vias aéreas, prevenção e correção de alterações musculoesqueléticas, coordenação da respiração abdominal associada à marcha e às AVDs, ainda promove a readaptação aos esforços e a redução da tensão psíquica e muscular (NABAIS; SÁ, 2018).

Mediante a dificuldade em que o paciente acometido pela DPOC se encontra em realizar as trocas gasosas e assim ter uma facilidade em inspirar e expirar, é primordial que o enfermeiro,

por meio de atividades educativas, realize habitualmente o treino de técnicas respiratórias (LOIVOS, 2009). De acordo com Shital e Kasture (2014) respiração diafragmática e expiração lenta com os lábios semicerrados ajudam o cliente/paciente a controlar a sensação de falta de ar, melhoram a sua capacidade ventilatória, sincronizam o uso dos músculos abdominais com os movimentos respiratórios e conseqüentemente favorecem as trocas gasosas por manter a pressão positiva das vias aéreas, evitando o colapso dos bronquíolos terminais e a hiperinsuflação.

Uma das medidas importantes na terapia desta patologia é a abdicção do tabaco, que intervém significativamente na progressão da doença, reduzindo a taxa de declínio da função pulmonar. “A sua prevalência e mortalidade acompanham os hábitos tabágicos da população” segundo Lal e Strange (2011).

Segundo Camponês et al., (2015) as medidas preventivas que um enfermeiro pode elencar no plano de cuidados de um paciente com DPOC são: Proporcionar um ambiente silencioso; manter janelas e portas sempre abertas; limitar visitas, caso o paciente se encontre em crise aguda de falta de ar, pois a redução de ruídos externos promove o relaxamento e reduz sentimentos de sufocação; evitar deixar o paciente sozinho durante a crise, pois o mesmo necessitará de ajuda e segurança.

4 DISCUSSÃO

Estudo de caso-controle realizado por Matos (2021), evidenciou uma prevalência de entrevistados do sexo masculino sendo estes na idade de 60 a 71 anos, a maioria dos participantes residiam na zona rural e esteve exposto a queima de biomassa. Observou-se que o fator tempo de exposição ao tabaco é mandatório para o desenvolvimento da doença pulmonar obstrutiva e que, ainda, o fator idade contribui para a instalação da doença considerando-se os fatores fisiológicos do próprio envelhecimento.

De acordo com autora Unicoovsky (2020), o gênero masculino apresenta estar mais exposto ao tabaco, em comparação com o gênero feminino. O autor relata que não há evidências de relação entre a idade avançada ser um fator de risco para a DPOC, a não ser por estarem muitos anos expostos a fumaças ou relacionados a fatores genéticos, podendo influenciar diretamente a susceptibilidade à doença. Castelo (2019), afirma que a suspeita de DPOC precisa ser considerada em todo cidadão com 40 anos de idade, de ambos os sexos, desde que apresente um histórico de fatores relacionados à doença. A análise das características e estudos apresentados pelos autores nos mostraram que a idade em questão para o estabelecimento da

DPOC nos indivíduos expostos a fatores tóxicos externos é comumente evidenciada a partir dos 40 anos, com maior incidência no sexo masculino.

Observou-se que a DPOC é uma condição clínica que se desenvolve em decorrência de outras patologias desencadeadas pela exposição crônica à fumaça do cigarro, na maioria das vezes pelo uso exacerbado do tabaco, assim como pela inalação de gases tóxicos. Segundo Alves (2019), mesmo que de forma não ativa, o indivíduo exposto à fumaça do tabaco por longo período de tempo pode desenvolver a DPOC, devido às lesões provocadas nas células do parênquima pulmonar. De acordo com as pontuações elencadas nos estudos apresentados, observa-se que a exposição por longa data ao tabaco é um fator de risco predominante e que precipita o desenvolvimento de doenças que afetam o parênquima pulmonar, como o enfisema e a bronquite crônica.

Dentre os fatores de riscos associados a DPOC, o tabagismo, assim como produtos químicos e poeiras, estão correlacionados como o possível surgimento e desenvolvimento da doença. Saleiro et al., (2019), relatam que estas substâncias quando expostas a fumaça, aumenta o perigo do surgimento da doença independente do hábito de fumar, apenas a exposição pode causar a limitação ao fluxo de ar.

Salienta-se que ações de autocuidado, elencadas nas medidas preventivas, permitem com que o indivíduo participe ativamente das atividades de vida diária ainda que o mesmo seja acometido pela DPOC. Nabais e SÁ (2018), demonstraram a relevância de uma terapêutica de Reeducação Funcional Respiratória (RFR) focando na prevenção e correção dos defeitos ventilatórios. Portanto, Dias et al. (2022), evidenciaram que a cessação do tabaco, em pacientes que já estão diagnosticados com a DPOC, apenas retarda o progresso no declínio da patologia, pois o agravo pulmonar já está instalado.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a exposição prolongada à fumaça do tabaco, e a outros gases nocivos, aumentam os riscos de desenvolvimento da doença que limita o fluxo de ar, o que culmina em danos significativos na fisiologia pulmonar. Observou-se, ainda, que a terapêutica empregada pelos enfermeiros conduz a uma melhora considerável na qualidade de vida, favorecendo a autonomia para o desenvolvimento de suas AVD. Considerando os impactos da doença na qualidade de vida do paciente faz-se necessário a conscientização sobre a descontinuação do consumo do tabaco, bem como dos cuidados com a exposições de fumaças e gases tóxicos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C. G. M.; RAMOS, A. P. V. M.; PAIXÃO, B. O.; et al. Avaliação da repercussão dos sintomas depressivos na qualidade de vida de pacientes com DPOC. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 6, p. 374–81, 2019. <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/155245>
- BARBOSA, A. T. F.; CARNEIRO, J. A.; RAMOS, G. C. F.; LEITE, M. T.; CALDEIRA, A. P. Factors associated with chronic Obstructive Pulmonary Disease among the elderly. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 63–73, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28076530/>
- BARROS, A. L. B. L. DE. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. s/n, p. 864–67, 2009. <https://actaape.org/article/classificacoes-de-diagnostico-e-intervencao-de-enfermagem-nanda-nic/>
- BÁRTHOLO, T. P.; COSTA, C. H. DA. Fenótipos da DPOC: há interesse prático nesta avaliação? **Pulmão RJ**, v. 26, n. 1, p. 23–8, 2017. http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2017/n_01/06-artigo.pdf
- BORGES, M. C.; VIANNA, E. S. O.; TERRA FILHO, J. Abordagem Terapêutica Na Exacerbação Da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Dpoc). **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 36, n. 2/4, p. 241–7, 2003. <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/554>
- CAMPONÊS, D. L.; CORSI, I.; LOLI, P. DE A.; LIMA, D. T. DE. Exposição da equipe de enfermagem ao estresse no ambiente de trabalho na unidade de urgência e emergência. **Life Style**, v. 2, n. 1, p. 31–47, 2015. <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/571>
- CAMPOS, H. S. Genes + Fumo = DPOC. **Pulmão RJ**, v. 14, n. 1, p. 50–8, 2005. http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2005/n_01/09.pdf
- CARDOSO, A. P.; AGUIAR, F. S.; ARAUJO, A. M. O uso da combinação LABA / LAMA em pacientes com DPOC. **Revista Pulmão RJ**, v. 26, n. 1, p. 19–22, 2017. http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2017/n_01/05-artigo.pdf
- CASTELO, I. P. DE VIANA DO. Diagnóstico e Tratamento Precoce da DPOC Contributos da Enfermagem de Reabilitação. **Norma DGS**, v. s/n, n. s/n, p. 1–208, 2019. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223649>
- CRISTINA, H.; CARVALHO, Q.; GUIMARÃES, P. Classificação das intervenções de enfermagem nursing interventions classification. **Nursing**, v. 35, n. 2, p. 130–4, 2001. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/z9kFqxqkg764RYF6dTLYqdsks/>
- DIAS, P. M. M.; TEIXEIRA, H. M. DOS S.; PALMA, M. C.; MESSIAS, P. A. L. Intervenções de reeducação funcional respiratória na pessoa com doença respiratória. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 1–9, 2022. <https://www.scielo.br/j/reben/a/YNhM6sb9KwRp9vPhqyPyPmd/?format=pdf&lang=pt>
- DOURADO, V. Z.; ERICO TANNI, S.; ALVES VALE, S.; et al. Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 2, p. 161–71, 2006. <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/tBx4LPB6g5zZHLbdRzCnsRs/abstract/?lang=pt>

FERREIRA, G. L.; FLYNN, M. N. Epidemiologia da DPOC: Enfrentando desafios. **Pulmão RJ**, v. 34, n. 12, p. 128–39, 2012. http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2013/n_02/02.pdf

GALVÃO, M. T. DOS R. L. S.; JANEIRO, J. M. DA S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 1–7, 2013. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684241>

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**, v. 45, n. 6, p. 1–8, 2019. <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/qysNSS49Lpmn6pFbH35NTtf/?format=pdf&lang=pt>

GONÇALVES, M. S. Vasculitis : Diagnostic and Therapeutic Challenge. **Associação Médica Brasileira**, v. 48, n. 4, p. 174–90, 2012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35157989/>

HOLANDA, M. Enfrentando Desafios na DPOC: Gerenciamento na UTI. **PulmãoRJ**, v. 22, n. 2, p. 70–5, 2013. http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2013/n_02/15.pdf

KIM, D. K.; HERSH, C. P.; WASHKO, G. R.; et al. Epidemiology, radiology, and genetics of nicotine dependence in COPD. **Respiratory Research**, v. 12, n. 1, p. 1–11, 2011. <https://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/1465-9921-12-9>

LAL, C.; STRANGE, C. A doença pulmonar intersticial na esclerose sistêmica é lentamente progressiva? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 2, p. 142–3, 2011. <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/44/pt-BR/a-doenca-pulmonar-intersticial-na-esclerose-sistematica-e-lentamente-progressiva->

LOIVOS, L. P. DPOC - Definições conceitos - as bases clínicas. **Pulmão RJ**, v. 1, n. 1, p. 34–7, 2009. http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/atualizacao_tematica/04.pdf

MALTA, D. C. Doenças Crônicas Não Transmissíveis, um grande desafio da sociedade contemporânea. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 1–4, 2014. <https://www.scielo.br/j/csc/a/XWj9s4LyS8rnvLfCMWsxw/?lang=pt>

MATOS, C. F.; PINTO, C. D. C.; GRIBEL, L. H.; MARTINS, M. C.; FERREIRA, R. R. M. S. Perfil de risco de doença pulmonar obstrutiva crônica em pacientes cardíacos com dor torácica atendidos em um hospital de referência em cardiologia da região do Campo das Vertentes. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 31, n. 6, p. 1–104, 2021. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/3814>

MENEZES, A. M. Epidemiologia da bronquite crônica e do enfisema (DPOC): até onde sabemos? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 23, n. 3, p. 153–7, 1997. <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/165/pt-BR/epidemiologia-da-bronquite-cronica-e-do-enfisema--dpoc---ate-onde-sabemos->

NABAIS, A. S.; SÁ, M. DO C. Intervenção do Enfermeiro na Promoção do Autocuidado na Pessoa com DPOC : uma Revisão Sistemática da Literatura. **Investigación Cualitativa en Salud**, v. 2, n. s/n, p. 131–9, 2018.

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1772>

PELOSI, P.; BALL, L.; BARBAS, C. S. V.; et al. Personalized mechanical ventilation in acute respiratory distress syndrome. **Critical Care**, v. 25, n. 1, p. 1–10, 2021. <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-021-03686-3>

PONTE, A. L. D.; BAUM, G.; SCHMIDT, H. DA S. S.; SCHWINGEL, F. L. Depressão e ansiedade como potenciais causas de exacerbação em pacientes em DPOC. **Associação Médica Brasileira**, v. 34, n. 12, p. 128–39, 2021. <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/707>

RABAHI, M. F. Epidemiologia da DPOC: Enfrentando Desafios. **Pulmão RJ**, v. 22, n. 2, p. 4–8, 2013. http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/sopterj_redesign_2017/revista/2013/n_02/02.pdf

REICHERT, J.; ARAÚJO, A.; GONÇALVES, C.; et al. Diretrizes da SBPT Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 10, p. 845–80, 2008. <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/tnNVbyTKq39N9SqMqSpqbyy/>

SALEIR O, S.; ROCHA, L.; BENTO, J.; ANTUNES, L.; COSTA, J. T. Exposição ocupacional a poeira : um risco à saúde subestimado ? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 45, n. 4, p. 1–2, 2019. <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/7QpGwnDmFbZ95Dw7LSGnWgP/?lang=pt>

SHITAL, P.; KASTURE, L. ‘ Tennis Racket cavity ’ on Chest Radiograph : Strong Predictor of Active Pulmonary Tuberculosis ! – A Case Report. **American Journal of Medical Case Reports**, v. 2, n. 9, p. 167–9, 2014. <http://pubs.sciepub.com/ajmcr/2/9/1/index.html>

SOUSA, C. A. DE; CÉSAR, C. L. G.; BARROS, M. B. DE A.; et al. Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em São Paulo, SP, 2008-2009. **Revista de Saude Publica**, v. 45, n. 5, p. 887–96, 2011. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fvbP7BHcbv6WPqksbqHLgNG/?lang=pt>

UNICOVSKY, M. A. R.; BEUTER, M.; MORESCHI, C.; VIEIRA, L. A. Cuidado de enfermagem ao idoso com doenças respiratórias crônicas na pandemia da covid-19. **Editora Associação Brasileira de enfermagem**, v. 2, n. 10, p. 101–7, 2020. <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e2-geronto2-cap16.pdf>