



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCIELE APARECIDA CANUTO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES
PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA**

Apucarana

2022

FRANCIELE APARECIDA CANUTO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES
PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Me. Joisy Aparecida Marchi
Faculdade de Apucarana

Prof^a. Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana

Prof^o. Esp. Cláudio de Jesus da Silva
Borges
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 04 de Junho de 2022

“Até aqui nos ajudou o Senhor”

1 Samuel 7:12

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus por sempre estar ao meu lado, e por muitas vezes me carregar no colo e me fazer prosseguir, e também por todo ensinamento, por toda a capacitação, sabedoria, por toda a força, e principalmente por todas as bênçãos derramadas em minha vida. Obrigada meu Deus por ser sempre meu rochedo e pela sua infinita bondade.

Aos meus santos de devoção Virgem Maria, Nossa Senhora Aparecida, Santa Rita de Cassia, Nossa Senhora de Fatima, São José, São Rafael, São Miguel e meu anjo da guarda, obrigada por intercederem pela minha vida, e principalmente por intercederem por este trabalho, obrigado por levarem meus pedidos sempre aos pés de Jesus, obrigado por sempre estarem ao meu lado me abençoando e me protegendo.

Aos meus pais por tudo que fizeram e fazem por mim, por desistirem de muitas coisas para me apoiarem, por serem meu ponto de apoio nos meus momentos de fraqueza e por não deixarem com que eu desistisse quando estava difícil resistir, sem vocês eu nada seria obrigado por terem lutado lado a lado comigo todos os dias a minha vida, mais principalmente destes cinco anos.

As minhas irmãs pelo apoio e companheirismo, por estarem sempre ao meu lado sendo minhas apoiadoras, cobaias e principalmente incentivadoras. Com toda a certeza do mundo esse diploma não é somente meu mais sim de todos nós, da nossa família.

A minha orientadora Joisy, por toda a paciência, ensinamento e por acreditar em mim, esta vitória também é sua Professora, minha eterna gratidão.

A todos os professores que passaram seus ensinamentos ao decorrer destes cinco anos, e que contribuíram na construção de um novo eu, de uma profissional melhor e capacitada.

Aos meus colegas de turma por todas as risadas, conselhos, e por cinco anos onde dividimos nossos conhecimentos e estivemos em busca de novos conhecimentos lado a lado.

CANUTO, Franciele Aparecida. **Assistência de enfermagem a pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. P 35. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-Pr, 2022

RESUMO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma patologia caracterizada pelo bloqueio do fluxo de ar aos pulmões, provocada por meio de respostas inflamatórias a toxinas, e ocorre de forma progressiva e irreversível, não possui cura, apenas tratamentos e controle dos sintomas. O enfermeiro ao participar do tratamento de indivíduos portadores da doença deve buscar intervenções corretas, e priorizar a humanização. Compreender a atuação do enfermeiro frente aos cuidados de pacientes com Doença Obstrutiva Pulmonar Crônica (DPOC). Trata-se de uma revisão integrativa, como base de dados de caráter online, em Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico. Foram submetidos a uma análise cerca de 709 artigos, e selecionados para compor a presente revisão apenas 9. Segundo a análise dos mesmos mostra-se que atuação do enfermeiro frente aos tratamentos dos pacientes portadores de DPOC é de extrema relevância, pois desenvolvera vários papéis no mesmo, sendo alguns dele de educador, cuidador, e de reabilitador. Nos artigos selecionados também pode-se obter informações sobre os pontos positivos e negativos nesta atuação e pode-se concluir que o enfermeiro é de extrema importância, e sua atuação pode ocorrer de várias maneiras, e uma das principais relacionadas aos cuidados de forma domiciliar é a reabilitação do mesmo.

Palavras-chaves: DPOC. Enfermeiro. Doença Pulmonar. Domiciliar.

CANUTO, Franciele Aparecida. **Nursing care for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.** Q 35. Course Completion Work. Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana – FAP. Apucarana-PR, 2022

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a pathology characterized by blockage of airflow to the lungs, caused by inflammatory responses to toxins, and occurs progressively and irreversibly, has no cure, only treatments and symptom control. The nurse, when participating in the treatment of individuals with the disease, must seek correct interventions, and prioritize humanization. Understand the role of nurses in the care of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). This is an integrative review, as an online database, in Scielo (Scientific Electronic Library Online), Virtual Health Library (VHL), Google Scholar. About 709 articles were submitted to an analysis, and only 9 were selected to compose the present review. According to their analysis, it is shown that the nurse's role in the treatment of COPD patients is extremely relevant, as it has developed several roles in the same, some of them being educators, caregivers, and rehabilitators. In the selected articles, it is also possible to obtain information about the positive and negative points in this performance and it can be concluded that the nurse is extremely important, and their performance can occur in several ways, and one of the main ones related to home care is its rehabilitation.

Keywords: COPD. Nurse. Lung Disease. home

LISTA DE SIGLAS

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- informações sobre Agonistas β 2-adrenérgicos, usados no tratamento do DPOC.....	20
Quadro 2- - Informações sobre anticolinérgicos usados no tratamento do DPOC.....	21
Quadro 3- informações sobre Metilxantinas usados no tratamento do DPOC.....	21
Quadro 4- informações sobre anti-inflamatórios usados no tratamento de DPOC.....	22
Quadro 5- Base de dados e Descritores consultados.....	27
Quadro 6- - Descrições sobre os artigos inclusos na pesquisados.....	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fisiologia do Sistema Respiratório.....16

Figura 2 – Fluxograma dos estudos selecionados27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	14
3.1 Definição.....	14
3.2 . Anatomia e Fisiologia do Sistema Respiratório.....	14
3.3 Fisiopatologia.....	15
3.4 Fatores de risco.....	15
3.4 Sinais e Sintomas.....	15
3.5 Diagnostico.....	16
3.4 ABORDAGEM TERAPEUTICA.....	17
3.4.1 Tratamento não farmacológico.....	17
3.4.2.1 Broncodilatadores.....	18
3.4.2.2 Agonistas β 2-adrenérgicos.....	18
3.4.2.3 Anticolinérgicos.....	19
3.4.2.4 Metilxantinas.....	19
3.4.2.5 Terapia broncodilatadora combinada.....	20
3.4.2.6 Anti-inflamatórios.....	20
3.4.2.7 Terapia de reposição de Alfa-1-antitripsina.....	20
3.4.2.8 Antibióticos.....	20
3.4.2.9 Vacinação.....	21
3.4.3 Políticas Pública de Saúde para Doenças Crônicas.....	21
4. METODOLOGIA.....	22

4.1 Delineamento da pesquisa.....	22
4.3 Local de pesquisa.....	23
4.3.1 Critérios de inclusão.....	23
4.3.2 Critérios de exclusão.....	23
4.4 Coleta de dados.....	23
4.5 Análise de dados.....	23
Aspectos éticos.....	24
5. RESULTADOS.....	25
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONSIDERAÇÃO FINAL.....	31
REFERÊNCIA.....	32

1. INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou DPOC é caracterizada por bloquear o fluxo de ar e causar dificuldade na respiração, persistente nas vias aéreas superiores, é causada quando há um tempo prolongado de inalação de componentes tóxicos também pelo consumo de cigarros, sendo um dos principais agentes para o desenvolvimento desta doença (BRASIL, 2013).

Esta patologia está correlatada a um quadro de inflamação dos bronquíolos, isso faz com que os músculos do pulmão se contraíam, contribuindo para que haja um inchaço, impedindo com que ocorra a passagem de ar no mesmo, gerando a limitação ou até mesmo uma obstrução na passagem de ar, podendo ocorrer de forma progressiva, lenta e irreversível (BRASIL, 2018).

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde em 2017 a DPOC está entre as dez causas de mortalidade no Brasil, estando no quinto lugar vindo após doença isquêmica do coração, Doença cerebrovascular, Infecção vias aéreas inferior, Alzheimer e outras demências, a patologia apresentou cerca de 30,41% das mortalidades sendo (BRASIL,2017). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, em uma pesquisa realizada em 2019, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), no ano os dados apontam que o percentual total de adultos maiores de 18 anos fumantes é de 12,6 % (BRASIL, 2017).

A DPOC é uma patologia sem cura, mais existem tratamentos que irão ajudar a retardar o avanço da enfermidade, os mesmos ajudaram para que ocorra o controle dos sintomas e reduções as possíveis complicações (BRASIL, 2018). Os tratamentos são realizados conforme a necessidade de cada indivíduo, além de ser analisado gravidade da obstrução pulmonar, a presença de sinais e sintomas e também as patologias de cada indivíduo. (DUARTE, 2019). Os tratamentos podem ocorrer por meio de medicações de uso inalatório, medicações de uso oral, reabilitação pulmonar, uso de oxigênio, procedimento cirúrgico e mudança de estilo de vida (CDRA, 2019).

Tendo em vista o grande número do crescimento na aquisição de tabaco orgânico, narguilé e o cigarro eletrônico, estima-se que também haja o aumento da DPOC, o que impulsiona esta revisão bibliográfica, é a busca pelas formas de assistência que podem prestadas na atuação do enfermeiro frente aos cuidados dos portadores da patologia de forma domiciliar.

O trabalho visa contribuir para que haja uma concepção melhor em relação a atuação dos enfermeiros frente aos cuidados que podem ser prestados aos pacientes com DPOC, e que auxilie nas reflexões em relação as potencialidades dos mesmos em especialidade para atuação frente aos tratamentos, assim como analisar o papel que o profissional desempenhará.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a atuação do enfermeiro frente aos cuidados de pacientes com Doença Obstrutiva Pulmonar Crônica (DPOC).

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Destacar possíveis pontos positivos e negativos no processo de cuidados de enfermagem.
- ✓ Ressaltar as intervenções que podem ser realizadas pelos enfermeiros

3. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

3.1 Definição

Segundo Brasil a DPOC é uma doença pulmonar que está associada a um quadro de inflamação sistêmica, caracterizada pelo bloqueio de fluxo de ar enviados aos pulmões associada, a mesma é uma patologia previsível e tratável, ocorrendo de forma progressiva, a mesma ocorre de forma limitada pois está associada entre doenças de pequenos brônquios (bronquite crônica obstrutiva) sendo uma possível manifestação clínica e destruição de parênquima (enfisema) (BRASIL 2010).

A patologia é causada por significativa exposição a partículas ou gases nocivos, como fumaça, resíduos tóxicos e poluição e principalmente sendo um dos principais fatores o consumo de cigarros (FERNANDES,2019).

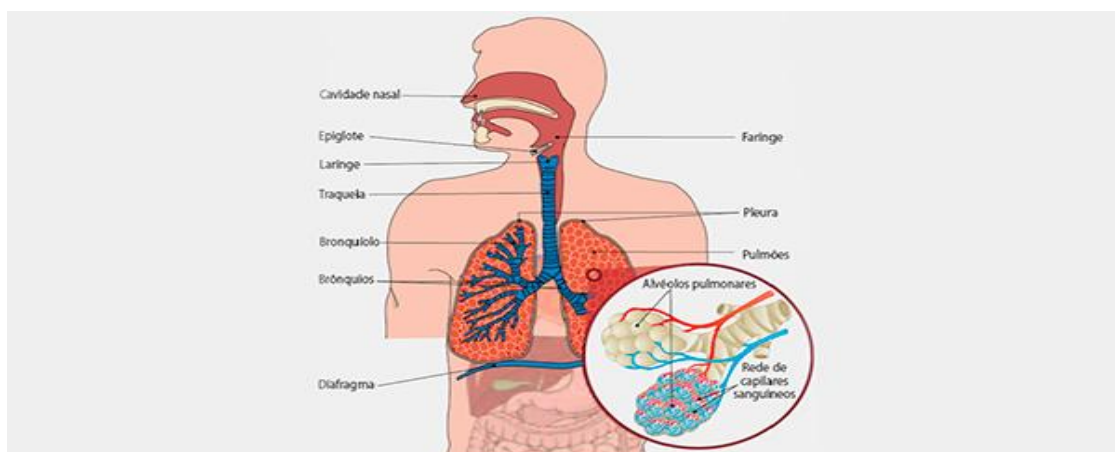
3.2 Anatomia e Fisiologia do Sistema Respiratório

O principal objetivo do sistema respiratório é levar oxigênio para nutrir todo o corpo, isto ocorre por meio da ventilação que consiste em movimentos de entrada e saída de ar dos pulmões e respiração que é um processo de difusão de gases nos capilares. (TANBO 2016)

Vias aéreas superiores: Nariz, boca, faringe (Nasofaringe, orofaringe, laringofaringe) e laringe.

Vias aéreas Inferiores: Traqueia, brônquios, bronquíolos, pulmões e alvéolos.

Figura 1- Fisiologia do Sistema Respiratório



Fonte: Beduka(2019)

3.3 Fisiopatologia

A DPOC pode ocorrer por meio de várias condições, podendo ocorrer por fatores que causam a limitação do fluxo de ar e outras complicações

Segundo Ramos (2016, apud FERNANDES, 2019, p6) a DPOC, é uma patologia, caracterizada pela diminuição da amplitude respiratória, e causa danos nos tecidos pulmonares e que integra um conjunto de patologias, entre elas podem-se apontar duas sendo, umas das mais principais associadas à DPOC: bronquite crônica e o enfisema pulmonar.

A presente patologia resulta em processo inflamatório progressivo e irreversível, a mesma pode ocorrer pelo consumo de tabaco, isso ocorre pela fumaça inalada, e também por capitaneado pelos Th1 e T CD8+. Nesse processo, os macrófagos e os neutrófilos, estão ligados a anatomopatológicas podendo ser analisados a inflamação da parede brônquica e destruição dos septos interalveolares. (CAMPOS; UNGIER, 2019)

3.4 Fatores de risco

Poluição: a mesma pode ocorrer de forma externa, sendo caracteriza pela poluição ambiental, e também pode-se ocorrer de forma domiciliar sendo caracterizada pela fumaça inalado por componentes como fumaça de lenha, querosene (GOLD apud FERNANDES, 2019. p10),

Exposição ocupacional a poeiras e produtos químicos ocupacionais. (BRASIL,2010)

Infecções respiratórias recorrentes na infância: a mesma pode ocorrer devido a uma função pulmonar reduzida (CORDEIRO E MENOITA, apud FERNANDES,2019 p11).

Em casos de deficiências genéticas ou enfisemas deve-se realizar o exame de alfa1 antitripsina, pois a mesma afeta 1% da população (CORDEIRO E MENOITA,2014, apud FERNANDES,2019 p11).

3.5 Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas mais comuns na presente patologia são a tosse e/ou expectoração. (DUARTE,2019). Conforme a patologia for se desenvolvendo, se agravando a mesma pode desenvolver sinais e sintomas como sibilos, cianose, falta

de energia, presença de infecções respiratórias mais frequentes, membros inferiores edemaciados, perda de peso (CDRA, 2019).

3.6. Diagnostico

Para o diagnóstico primeiramente sugere-se que seja feito pelo histórico clínico e exames físicos. Além também de exames como:

A espirometria é um exame recomendado para todos os sintomáticos, principalmente os que estiveram expostos aos componentes característicos do desenvolvimento da patologia.

Normalmente os pacientes apresentam relação VEF1 /CVF (volume expiratório forçado no primeiro segundo/capacidade vital forçada) abaixo de 0,70, o que caracteriza obstrução. A diminuição do VEF1 reflete a intensidade da obstrução. A ausência de resposta ao broncodilatador inalatório (400µg de salbutamol), 15 minutos após a espirometria simples, contribui para o diagnóstico diferencial de asma em favor da DPOC. (BRASIL,2010, p 48)

Além disso pode ser realizado raio x de tórax para análise porem contribui pouco para o diagnóstico, o mesmo é feito para descartar doenças como cancro pulmonar, tuberculose, pneumonia, insuficiência cardíaca e doenças pleurais (TANBO,2019)

Também podendo ser realizada a cultura bacteriana, porem a mesma não possui muita utilidade em doentes com DPOC estável (TANBO, 2019). O exame é indicado em casos que ocorrem falha no tratamento da patologia (BRAISL, 2010).

Também pode-se incluir diagnósticos diferenciados que incluem patologias como asma sendo um dos maiores problemas no diagnóstico, pois a mesma e a DPOC envolvem a inflamação das vias áreas superiores e seus tratamentos frequentemente são realizados com as mesmas medicações, porem o que diferem na patologia de base, etiologia e prognostico.

Os diagnósticos também incluem bronquite crónica, infecções das vias aéreas inferiores (incluindo a tuberculose), cancro do pulmão e doenças cardíacas. (TANBO,2019).

3.7 Abordagem terapêutica

O objetivo do tratamento para a presente patologia é que aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida, prevenir progressão da doença, melhorar a tolerância a exercícios, prevenir e tratar exacerbações, reduzir a mortalidade (BRASIL,2010).

Os tratamentos são fundamentais para uma conduta precisa e eficácia na melhoria dos sintomas, diminuição dos agravamentos, e atraso no declínio da função pulmonar (FERNANDES, 2019)

3.7.1 Tratamento não farmacológico

O tratamento não farmacológico é caracterizado por meio de auxiliar na melhora na qualidade de vida do indivíduo.

Podendo ser realizado por meio de educação em saúde deve ser realizada em consultas, visitas domiciliares, por meio de grupos de apoio e terapêutico (BRASIL, 2010).

E também os portadores podem associar a realização de atividades físicas continuamente, fisioterapia. (BRASIL, 2010)

Além da reabilitação pulmonar, que é caracterizada pela realização de atividades físicas e ter uma vida de alimentação mais saudável, além da compreensão do portador da patologia de realizar exercícios, ter apoio psicossocial, e oxigenoterapia. (BRASIL,2010)

Pacientes que possuem adversidades em realizar atividades físicas por limitações como por dispneia devem ser supervisionados em sua reabilitação (BRASIL, 2010).

O portador da patologia deve ter um acompanhamento nutricional, para que ocorra recomendações nutricionais adequadas, como alimentação saudável, com orçamento e gastos calóricos ideais, afins de aproximar o peso ideal. (BRASIL, 2010)

A oxigenoterapia um tratamento domiciliar é utilizada muitas vezes em paciente em estado grave, o mesmo auxilia nos sintomas da insuficiência respiratório (BRASIL,2010), A mesma é utilizada para auxiliar na melhora de sintomas e corrigir saturação arterial de oxigênio (TANBO, 2016)

O uso de oxigênio a longo prazo tem sido eficiente para amplificar a sobrevivência dos doentes com hipoxemia grave, em repouso (TANBO 2016).

Pode ser realizado também em portadores da patologia em estado grave, podem realizar o transplante de pulmão (TANBO, 2016)

As complicações mais comuns observadas em doentes com DPOC após o transplante para além da mortalidade pós-operatória, são a rejeição aguda, bronquiolite obliterante, infecções oportunistas (infecções víricas por citomegalovírus, infecções fúngicas ou bacterianas) e doença linfoproliferativa (Theodore and Lewiston, 1990 apud TANBO,2016).

3.7.2 Tratamento Farmacológicos

O tratamento farmacológico é caracterizado pelo uso de medicações sendo elas broncodilatadoras, agonistas β 2-adrenérgicos, anticolinérgicos, metilxantinas, terapia bronco dilatadora combinada, anti-inflamatórios, inibidores da fosfodiesterases-4, terapia de reposição de alfa1antitripsina, vacinação, antibióticos.

3.7.2.1 Broncodilatadores

São a base de tratamento sintomáticos, são utilizados os de uso prolongado por serem mais eficazes, e os de uso de curta duração os mesmos são utilizados em casos de sintomas persistentes (FERNANDES *et al* , 2017). Utilizado normalmente em via inalatório por terem maior ação local menos efeitos colaterais sistêmicos. (TANBO, 2016).

3.7.2.2 Agonistas β 2-adrenérgicos

É um broncodilatador potente, o mesmo faz com que haja relaxamento no músculo liso das vias aéreas e estimular os receptores β 2-adrenérgicos. Broncodilatadores mais usados nos tratamentos de DPOC, de curta duração Salbutamol/Albuterol, fenoterol, terbutalina. E broncodilatadores de longa duração Salmeterol, Formoterol, Furoato de fluticasona+vilanterol (TANBO,2016).

Quadro 1 Informações sobre Agonistas β 2-adrenérgicos, usados no tratamento do DPOC

Duração	Medicações	Nomes comerciais
---------	------------	------------------

agonistas β 2-adrenérgicos (curta duração)	- Salbutamol/Albuterol: Aerojet, Aerolin, Butovent - Terbutalina Brycanil.	- Fenoterol: Berotec
agonistas β 2-adrenérgicos (longa duração)	-Salmeterol -Formoterol - Furoato de Fluticasona+vilanterol	-Serevent - Formocaps, Foradil, Fluir, Oxis -Relvar, Ellipta

Fonte: Canuto, 2022.

3.7.2.3 Anticolinérgicos

Segundo Tanbo (2016) os anticolinérgicos irão bloquear os efeitos da acetilcolina nos receptores muscarínicos (M1, M2 e M3) antagonizando a contração do músculo liso brônquico.

Quadro 2- Informações sobre Agonistas β 2-adrenérgicos, usados no tratamento da DPOC

	Medicações	Nomes comerciais
Anticolinérgicos (curta duração)	Ipratrópio Combinações -Salbutamol/ipratrópio -Fenoterol/ipratrópio	-Atrovent ,Combivent, Duovent
Anticolinérgicos (longa duração duração)	- Tiotrópio - Brometo de aclidinium -Glicopirrolato	-Spiriva

Fonte: Canuto, 2022.

3.7.2.4 Metilxantinas

Metilxantinas (Aminofilina e Teofilina) atuam como inibidores não seletivos da fosfodiesterases, levando a um aumento do AMP cíclico na musculatura lisa das vias aéreas. Metilxantinas são inibidores não específicos de todos os subconjuntos de enzimas

fosfodiesterases, o que explica a sua ampla gama de efeitos tóxicos (TANBO, 2016)

Quadro 3- Informações sobre Metilxantinas usados no tratamento da DPOC

Medicações	Nomes comerciais
-Aminofilina	-Aminofilina
-Teofilina	-Talofilina, Teolong
-Bamifilina	-Bamifix

Fonte: Canuto, 2022.

3.7.2.5 Terapia broncodilatadora combinada

Consiste na combinação de um corticosteróide inalado com um agonista β 2-adrenérgico de longa duração. Esta combinação torna-se mais eficaz em melhorar a função pulmonar e o estado de saúde do doente, reduzindo as exacerbações em doentes com DPOC moderada e muito grave (Calverley et al., 2003); (Calverley et al., 2007, TANBO, 2016)

3.7.2.6 Anti-inflamatórios

Os anti-inflamatórios são usados para que corra uma diminuição na inflamação crônica causada pela DPOC.

Quadro 4 Informações sobre anti-inflamatórios usados no tratamento de DPOC

Tipos	Medicações
Corticosteróides inalados	- Beclometasona -Budesonida -Fluticasona
Corticosteróides sistêmicos	-Prednisona - Metilprednisolona

Fonte: Canuto, 2022.

3.7.2.7 Terapia de reposição de Alfa-1-antitripsina

Indivíduos com deficiência hereditária grave e enfisema estabelecido podem ser submetidos à terapia de reposição de alfa-1 antitripsina (TANBO,2016).

3.7.2.8 Antibióticos

Sendo Tanbo (2016) os antimicrobianos mais utilizados são os Beta-lactâmico, normalmente utilizados em portadores da patologia, com exacerbações com expectoração purulentas, as mesmas podem ser desencadeadas por infecções bacteriana causada por agentes patogênicos que colonizam o trato respiratório. Pacientes que estão em estado mais graves da patologia que necessitam de hospitalização devem receber antibioterapia endovenosa, sendo usado com frequência a ceftriaxona.

3.7.2.9 Vacinação

Vacinação contra o vírus influenza auxilia na diminuição de doenças respiratórias associadas à gripe em doentes com DPOC (TANBO,2016).

3.7.3 Políticas Pública de Saúde para Doenças Crônicas

O plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônica não transmissíveis (DCNT) no Brasil entre os anos de 2011 á 2022, é um plano que tem como estratégica abordar as quatro principais patologias circulatórias, câncer, respiratória crônicas e diabetes.

O presente plano ira abranger seus fatores de risco, além de define diretrizes e ações para serem realizadas para um tratamento com eficácia, entre essas ações estão à vigilância, informação, avaliação e monitoramento além também de promoção da saúde e cuidado integral (BRASIL,2011).

A mesma tem como objetivo promover o desenvolvimento e a efetivação destas políticas, a mesma é baseada em comprovações para a prevenção e controle das patologias, e também de fatores de risco (BRASIL,2011).

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Tem como intervenção a combinação várias metodológicas entre elas as coletas de dados para identifica, analisar e sintetizar resultados, a mesma atua de forma benéfica para qualidade. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão da literatura é dividida em seis fases sendo elas: (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

A mesma determina os estudos que serão inclusos, e que serão utilizados para identificar e as informações que serão relacionadas ao estudo.

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Esta fase se caracteriza pela busca ou amostragem na literatura, a mesma deve ser uma busca de dados ampla e diversificada, em artigos e estudos que se encaixaram na revisão que foi realizada busca em base de dados deve ser ampla e diversificada,

3ª Fase: coleta de dados

Para extrair os dados dos artigos selecionados, deve-se elaborar meios de extrair informações sem riscos de erros na transição, garantindo dessa forma a precisão de informações. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embaçadores empregados.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos

Essa fase é caracterizada pela apuração de artigos, devendo ocorrer de forma crítica, e baseada em evidências

5ª Fase: discussão dos resultados

Nesta etapa, ocorre a discussão dos resultados obtidos na pesquisa, os mesmos são evidenciados segundo as referências teóricas.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão, a mesma possui informações detalhadas, e baseadas em base de dados coerentes na metodologia do contexto, e a mesma ocorre sem omitir evidências.

4.3 Local de pesquisa

Foi realizada uma busca do tema nos periódicos brasileiros de enfermagem entre o período de 2015 a 2021, as mesmas foram pesquisadas em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico. As publicações foram analisadas entre Julho 2021 até meados de Maio de 2022.

4.3.1 Critérios de inclusão

Teve como critério de inclusão os artigos que estivessem entre os anos de propostos, que abordem sobre a atuação do enfermeiro no tratamento de portadores de DPOC e variáveis do estudo, tendo com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico.

4.3.2 Critérios de exclusão

Como critério de exclusão, artigos repetidos, artigos pouco claros, os que estiverem em inglês, resumos curtos, cartas, com data inferior a proposta, e os artigos que não tiverem correlação com objetivo

4.4 Coleta de dados

Para compor a amostra de dados foi elaborado um instrumento, o apêndice 1, que designa os dados que irão compor a presente monografia, os mesmos foram organizados de maneira que os conteúdos encontrados fossem analisados e filtrados de acordo com o contexto e objetivo da presente revisão.

Neste instrumento serão obtidas informações como título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia e conclusão.

4.5 Análise de dados

Os conteúdos foram selecionados por etapas, sendo primeiramente, a pré análise onde serão selecionados de acordo como o ano, e que se encaixassem nos descritores, após isso na segunda etapa os mesmos foram analisados de acordo

com seus títulos e resumos, serão separados de acordo com sua base de dados encontrados, e conteúdo, e em seguida a este processo, na terceira etapa os mesmos foram analisados de seus conteúdos por completo, sendo selecionados e incluídos as matérias que estiverem dentro do proposto, esses artigos selecionados passaram pelo fichamento, onde foram organizados de acordo com seu título, objetivo, metodologia e resultados.

4.6 Aspectos éticos

A presente revisão segundo resolução 510 de 07 de abril de 2016, não necessita de avaliação pelo sistema CEP/CONEP.

5. RESULTADOS

Foram encontrados ao total, 709 referencias que relacionavam com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. No quadro 1 indica o número de artigos identificados em suas bases de dados consultadas, com suas palavras-chaves e a aplicação de filtros usados.

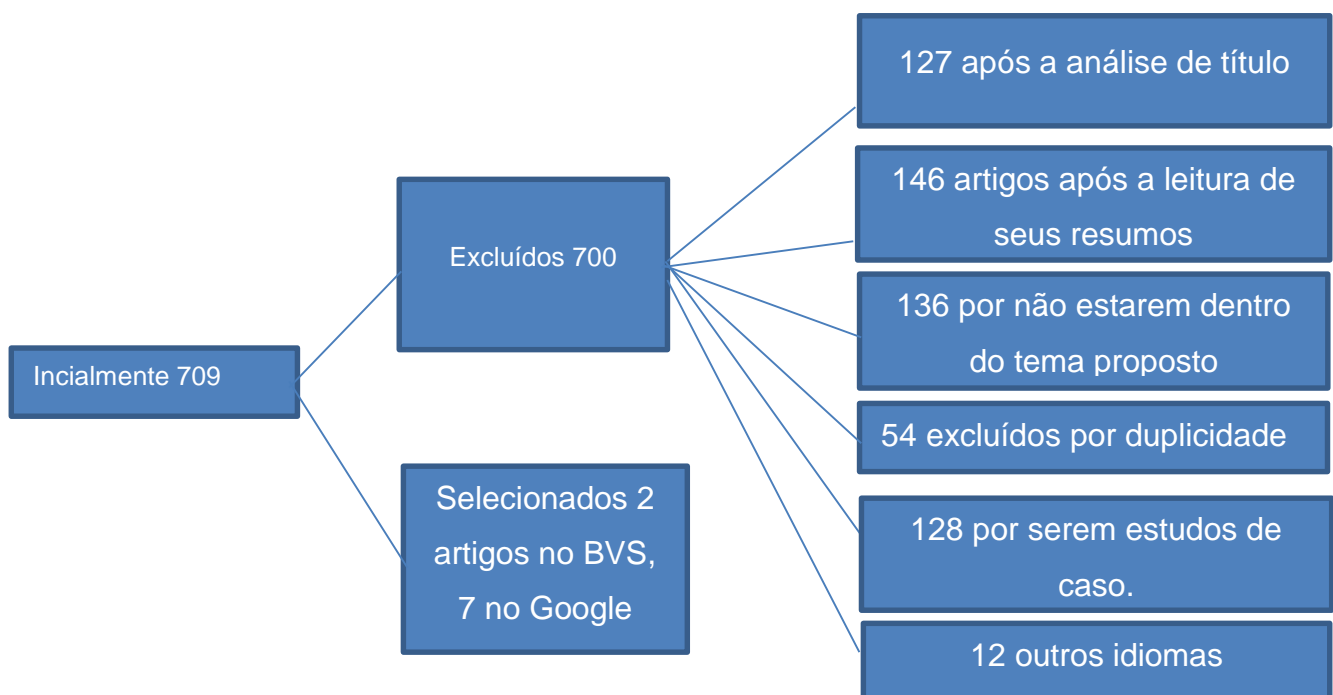
Quadro 5 Base de dados e Descritores consultados

Base de dados	Descritores	Número de artigos
Biblioteca Virtual em saúde (BVS)	“Lilacs” AND “BDENF enfermagem” AND “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” AND “Português” AND “2015 – 2020”	86
Google Acadêmico	“DPOC” AND “enfermagem” AND “domiciliar” AND 2015 – 2020”	623

Fonte: Canuto, 2022.

Após a pesquisa nas presentes bases de dados houve a expulsão dos artigos que não se encaixassem nos critérios estabelecidos.

Figura 2 – Fluxograma dos estudos selecionados



Fonte: autora (2022)

Foram encontrados no inicialmente como resultados de pesquisa cerca de 709 (100%) artigos, sendo 86 (13%) artigos em Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e 623 (87%) no Google acadêmico. Após a análise dos mesmos por meio de seus títulos e resumos foram selecionados 2 artigos no BVS, 7 no Google acadêmico.

Foram selecionados inicialmente para a pesquisa cerca de 45 artigos por meio da análise de título e resumo, cerca de 11 artigos não abriram na íntegra, e após a leitura dos mesmos na íntegra foram excluídos 41 artigos por se encontrarem fora do tema proposto, e para compor a presente revisão cerca de 9 artigos selecionados após sua leitura na íntegra.

O quadro 1, apresenta a partir dos artigos selecionados alguns tópicos, os mesmos serão identificados como E (estudos) seguidos de números de forma sucessivamente, neste quadro teremos informações como base de dados anos e publicação autor e título

Quadro 6 - Descrições sobre os artigos inclusos na pesquisados

Estudo	Base de dados	Ano da publicação	Autores	Título do artigo
E1	Google acadêmico	2018	Fernando matos	Atuação do Enfermeiro na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
E2	BVS	2019	Sílvia Rosa de Castro Fernandes	Diagnóstico e Tratamento Precoce da DPOC Contributos da Enfermagem de Reabilitação
E3	Google acadêmico	2020	Marlen e Andreia Dos Santos Pereira; Ana Filipa Braga Moreira et al	Impacto da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiro, na capacidade para autocuidado, na pessoa com DPOC
E4	Google acadêmico	2019	Sara Varão; Cristina Saraiva	Impacto da intervenção do enfermeiro de reabilitação á pessoa com doença pulmonar

				obstrutiva crônica revisão sistemática
E5	Google acadêmico	2018	Ana Sofia Nabais, Maria do Céu S	Intervenção do Enfermeiro na Promoção do Autocuidado na Pessoa com DPOC: uma Revisão Sistemática da Literatura
E6	Google acadêmico	2017	Sónia Maria Pereira Rocha	Impacto de um programa de reabilitação respiratória na qualidade de vida e nas atividades de vida diária de pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica
E7	Google acadêmico	2017	Ilda de Godoy	Perspectivas dos Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e de seus cuidadores frente ao uso da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)
E8	Google acadêmico	2016	José Abílio Afonso pinto	Reabilitação respiratória à pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica
E9	BVS	2021	Lívia Krever de Souza; Alisia Helena Weis; Carine Raquel Blat	Oxigenoterapia domiciliar: perfil dos usuários assistidos pelos programa melhor em casa

Fonte: (autora 2022)

Ao se analisar o quadro pode-se notar que cerca de 7 artigos (77,8%) são artigos encontrados no BVS, e 2 artigos (22,2 %) encontrados no Google acadêmico.

6. DISCUSSÃO

Ao analisar as informações trazidas pelos autores nos presentes artigos usados no decorrer deste trabalho, podemos destacar alguns pontos negativos.

Em 2016 Pinto destaca que ocorre há falta de investigações sobre a DPOC, e que ainda não existe um projeto de tratamento oferecido de forma estruturado, aos portadores da patologia. Em 2019 Varão (et al) aponta a mesma coisa, que a poucas investigações existentes sobre há presente patologia.

Outro ponto negativo apontado por Godoy (2017), é que tanto os pacientes quanto seus familiares encontram desafios durante os tratamentos. Souza et al, 2021, destaca também que existem muitos desafios ainda encontrados ao decorrer do tratamento principalmente quando feitos de forma domiciliar, temos como exemplo a oxigeno terapia, a mesma é apontada como um desafio, pois ainda ocorre de maneira ineficaz, pelo seu tempo inadequado de uso e feito de maneira incorreta.

Godoy também aponta que desafios encontrados durante a terapia, são á dificuldade no desenvolvimento emocional, pioram no autocuidado, além também de alterações emocionais, sociais e econômicas (GODOY, 2017).

Fernandes (2019), aponta como ponto positivo a reabilitação do portador do DPOC, a mesma busca promover a autonomia dos indivíduos portadores da patologia. Além também de ganhos em saúde através do diagnóstico e tratamento precoce, isso oferece intervenções que podem promover melhoria da qualidade de vida, prevenção da gravidade, de internamentos, de mobilidade e mortalidade precoces.

Outro autor aponta que o tratamento quando conduzido pelo enfermeiro tem respostas positivas e eficazes, eles oferecem aos mesmos redução de sintomas como a fadiga e também melhoria na qualidade de vida, ressaltando também que o tratamento deve ser realizado de acordo com as necessidades de cada indivíduo, avaliando seu grau de gravidade. (PEREIRA et al, 2020)

Ao analisar as informações obtidas, pode-se observar que á atuação dos enfermeiros não é somente na realização de prestação de cuidados, mais que o mesmo deve estar preparado para fornecer a educação de forma adequada (GODOY, 2017).

Assim como apontada por Nabis (2018), há educação deve ser a ideia central da atuação do enfermeiro, isso fara com que ocorra meio de intervenções/educação continua buscando promover a prevenção da presente patologia.

Desta forma a educação deve ser um aliado do enfermeiro. O profissional deve atuar como mediador crucial, desenvolvendo ações de prevenções. Porém, quando a patologia se encontra instalada, o enfermeiro deve desenvolver meios de vigilância, avaliação, monitoramento, de promoção da saúde e também de cuidados integrais.

Em 2018 Matos, aponta que o papel do enfermeiro também é o de avaliar o diagnóstico de problemas que podem surgir ao decorrer do tratamento aos portadores de DPOC. O mesmo deve também atuar como avaliador do paciente buscando oferecer e suprir a necessidades do indivíduo, oferecendo uma terapia adequada (SOUZA et al, 2021).

Isso mostra que a atuação do enfermeiro é fundamental na reabilitação, pois o mesmo irá buscar prestar cuidados para minimizar agravos, além também de trazer possíveis melhorias na qualidade de vida do portador da DPOC, como redução e controle de sintomas ao longo prazo (ROCHA, 2017).

E que o tratamento dos portadores está focado também em meios que, buscam desenvolver melhoria na qualidade de vida e sua autônomo, o profissional deve realizar atos que iram ajudar na recuperação e manutenção das capacidades funcionais dos indivíduos (FERNANDES,2019)

As terapias fornecidas devem buscar meios de desenvolver melhoria no desempenho físico e de saúde em gerais dos indivíduos (VARÃO et al, 2019). E isso deve ocorrer por meio da reabilitação, buscando desenvolvendo habilidades para á recuperação da sua autonomia e autocuidado (PINTO, 2016).

As intervenções podem ser realizadas buscando ganhos em saúde, melhoria na qualidade de vida, além de prevenção de agravos. O enfermeiro poderá realizar intervenções para auxiliar na melhoria no dia-a-dia do portador de DPOC, sendo baseadas em implementação de monitorização e avaliação dos planos de reabilitação. Além disso o enfermeiro deve identificar a problemática do dia-a-dia, prescrever cuidados, monitorizar e avaliar intervenções que iram promover ações preventivas de complicações e minimizar agravos físicos, respiratórios e neurológicos, além também de realçada a sua capacidade de planejar e implementar e avaliar programas (FERNANDES, 2019).

Ainda segundo Fernandes (2019) a atuação do enfermeiro em âmbito domiciliar a profissional ira auxiliar para que ocorra diminuição de internamentos e custos, e também da devolução de autonomia e autocuidado, diminuição de incidências de problemas associados a infecções. O mesmo ainda auxilia para que ocorra o aumento da adesão de um regime terapêutico de qualidade e adequado para cada indivíduo, além também de adaptações em seu âmbito de habitação proporcionando ao mesmo menor dependência social, econômica e familiar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de não haver cura para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, ela pode ser apenas tratada e quando o mesmo é realizado com eficiência pode oferecer aos portadores da patologia, qualidade de vida e autonomia.

Pode-se observar ao analisar os presentes resultados, que a atuação do enfermeiro frente a este tratamento no ambiente domiciliar atua com papel de educador tanto do paciente quanto de seus familiares, proporcionando aos mesmos orientações, na busca de desenvolver um tratamento de qualidade que ofereça ao mesmo a autonomia, o autocuidado, o estímulo de mudança de hábitos.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro no tratamento da DPOC é de extrema importância, e que o profissional deve conhecer o perfil do paciente para que os tratamentos sejam realizados de forma adequada para cada indivíduo, podendo desta forma, suprir as necessidades dos mesmos. O enfermeiro deve também realizar ações educativas para prevenção da presente patologia e seus agravos, principalmente relacionados as terapias, para garantir um tratamento com efetividade.

Deve-se destacar também que o enfermeiro de reabilitação não deve somente informar ensinar, ele deve ir muito além, de somente suas competências como profissional, ele deve também desenvolver ser um profissional ativo dentro da vida do portador da DPOC, desenvolvendo um olhar humano, deve também acolher, amparar, e buscar oferecer e devolver aos indivíduos respeito, solidariedade e compaixão.

O presente tema é de extrema importância, pois mostra que atuação do enfermeiro não está ligada somente a tratamento com envolvimento medicamentoso, essa atuação realizada pelo profissional de saúde, oferecida por meio da reabilitação busca oferecer melhorias na qualidade de vida, mudanças de hábitos, retorno do seu autocuidado e autonomia para o mesmo e reduzir complicações.

Pode-se observar segundo os resultados obtidos que ainda ocorrem algumas limitações, sendo uma das principais, há a necessidade de investigação e aprofundamento sobre a DPOC, principalmente relacionada ao tratamento domiciliar, e em contexto de cuidados de saúde primária.

REFERÊNCIA

- BEDUKA. **Fisiologia do Sistema Respiratório**. 2019. Disponível em: <<https://beduka.com/blog/materias/biologia/fisiologia-do-sistema-respiratorio/>>
- BRASIL, Ministério da Saúde **Doença pulmonar obstrutiva crônica**. BVS. Ministério da saúde.2013. disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/21-11-dia-mundial-da-doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica-dpoc/>
- BRASIL, Secretaria em vigilância em saúde. **Principais causas de morte. 10 Principais causas de mortalidade em Brasil, ambas todas as idades (padronizado)**.2017. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/gbd-brasil/principais-causas/>
- BRASIL, **Ministério da saúde. Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC**. BVS 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2851-21-11-dia-mundial-da-doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica-dpoc>
- BRASIL, Ministério da saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. – Editora MS. 2011. Disponível:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
- BRASIL, Inca. **Dados e números da prevalência do tabagismo**.2017 Disponível em : <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças respiratórias crônicas**.1 edição. Brasília.editora MS. 2010. disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf
- CDRA. **Clinica de Doenças Respiratórias Avançadas: Confirma quais os tratamentos para dpoc, disponível em Confirma Quais são os Tratamentos para DPOC (cdra.com.br)** acesso:2021
- CAMPOS HS, UNGIER CE. **Asma e DPOC: está na hora de mudar conceitos e o foco do tratamento**. Arq Asma Alerg Imunol. 2018. Vol2. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=871
- DUARTE, Lucimeire Cardoso, **Descrição do comportamento da qualidade de vida em ambulatoriais com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em um ano de seguimento**, ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA. Dissertações de Mestrado2019. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/2929>
- FERNANDES, Frederico Leon Arrabal; *et al.* **Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas**. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo. 2017. Julho 2017 disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/CZ8X59VpDtMjKCb8tHHgxNf/?lang=pt&format=pdf>

FERNANDES Sílvia Rosa de Castro. **Diagnóstico e tratamento precoce da DPOC: contributos da enfermagem de reabilitação**. Enfermagem. Escola Superior de Saúde. Portugal.2019

GODOY, Ilda de . **Perspectivas dos Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e de seus cuidadores frente ao uso da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)**. Repositório Institucional UNESP. Produção acadêmica e científica.2017. disponível em:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2625125?show=full>

MATOS, Fernando. **Atuação do Enfermeiro na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**.2018. disponível em
<https://aluzdaenfermagemrecife.blogspot.com/2018/04/atuacao-do-enfermeiro-na-doenca.html>

NABIS, Ana Sofia *et al.* **Intervenção do Enfermeiro na Promoção do Autocuidado na Pessoa com DPOC: uma Revisão Sistemática da Literatura**. Investigação Qualitativa em Saúde. Lisboa. 2018. Vol2. p9. Disponível em
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1772/1725>

SOUZA, Marcela Tavares de *et al.* **Revisão integrativa: como fazer**. Einstein. São Paulo. 2010, v. 8, n. 1. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt#>

SOUZA, Livia Krever de *et al.* **Oxigenoterapia domiciliar: perfil dos usuários assistidos pelo melhor em casa**. Rev. Baiana enferm, Salvador,2021 vol.35 .dez. 2021 disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100364

PEREIRA Marlene Andreia Dos Santos *et al.* **Impacto da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com DPOC**.2020. Volume:2.2020 Disponível em:
<http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/67/27>

PINTO, José Abílio Afonso. **Reabilitação respiratória à pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Repositório Científico IPVC ESS - Escola Superior de Saúde ESS - Dissertações de mestrado. 2016. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/20.500.11960/1522>

ROCHA, Sónia Maria Pereira. **Impacto de um programa de reabilitação respiratória na qualidade de vida e nas atividades de vida diária de pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Repositório Comum Comunidades & Coleções ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto ESEP - Dissertações de Mestrado. 2017. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/18659>

TANBO, Adélia Helena Camba. **Abordagem terapêutica da DPOC: nova estratégia**. Universidade Fernando Pessoa. Mestrado em ciências farmacêutica. 2016. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5799/1/PPG_17279.pdf

VARÃO, Sara *et al.* **Impacto da intervenção do enfermeiro de reabilitação á pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – revisão** .Lisboa. ano; 2019. Volume:2. 2019. Disponível em <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/133/86>.

Wise.Robert A. **Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Bronquite obstrutiva crônica; enfisema.** Johns Hopkins University School of Medicin.2018.disponivel em: [https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-pulmonares/doen%C3%A7a-pulmonar-obstrutiva-cr%C3%B4nica-e-doen%C3%A7as-relacionadas/doen%C3%A7a-pulmonar-obstrutiva-cr%C3%B4nica-dpoc?query=Doen%C3%A7a%20pulmonar%20obstrutiva%20cr%C3%B4nica%20\(DPOC\)](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-pulmonares/doen%C3%A7a-pulmonar-obstrutiva-cr%C3%B4nica-e-doen%C3%A7as-relacionadas/doen%C3%A7a-pulmonar-obstrutiva-cr%C3%B4nica-dpoc?query=Doen%C3%A7a%20pulmonar%20obstrutiva%20cr%C3%B4nica%20(DPOC)).