

## CONTRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

NURSING PROFESSIONALS TO THE DIAGNOSIS, TREATMENT AND REHABILITATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

CONTRIBUCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Elaine Guilherme do Nascimento<sup>1</sup>

Geniffa Pereira da Luz dos Santos<sup>2</sup>

Kamila Rodrigues de Souza<sup>3</sup>

Halline Cardoso Jurema<sup>4</sup>

**RESUMO:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é conceituada como uma patologia respiratória progressiva, caracterizada pela limitação ou obstrução persistente do fluxo aéreo, causada principalmente pelo tabagismo e pela exposição a poluentes. A referida doença encontra-se no conjunto de enfermidades que mais causam morbimortalidade global e compromete significativamente a vida dos indivíduos acometidos, impactando negativamente os sistemas de saúde. Obter o diagnóstico precoce é fundamental para retardar a progressão da doença, minimizar exacerbações e reduzir hospitalizações. Entretanto, a maioria dos casos é identificada apenas quando o quadro está avançado, uma vez que os sintomas iniciais são de baixa percepção, com o agravamento da limitação de recursos diagnósticos. Nesse cenário, a enfermagem voltada à reabilitação exerce papel estratégico, atuando na identificação precoce, educação permanente em saúde, adesão terapêutica e reabilitação respiratória. O principal objetivo deste estudo é analisar os contributos da enfermagem voltada à reabilitação no tratamento e diagnóstico precoce da DPOC, destacando a necessidade do cuidado multidisciplinar. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza descritivo-exploratória, desenvolvida a partir de artigos, livros e publicações científicas, obedecendo ao lapso temporal entre 2020 e 2025, com produções nos idiomas português e inglês. A análise evidencia que a atuação do enfermeiro de reabilitação promove melhora funcional, otimiza a abordagem e o manejo clínico, além de favorecer mudanças no estilo de vida, como a suspensão do tabagismo e a prescrição da prática regular de exercícios. Conclui-se que a atuação desses profissionais, aliada às políticas públicas para reabilitação pulmonar, pode contribuir de forma expressiva para a redução dos impactos da DPOC, bem como promover qualidade no âmbito social e econômico.

2030

**Palavras-chave:** DPOC. Enfermagem. Reabilitação.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>3</sup>Graduanda do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>4</sup>Enfermeira, pela Universidade de Gurupi (UnirG), Mestre em Biotecnologia, pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Orientadora e professora do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

**ABSTRACT:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is defined as a progressive respiratory pathology, characterized by persistent limitation or obstruction of airflow, mainly caused by smoking and exposure to pollutants. This disease is among the conditions that cause the highest rates of global morbidity and mortality and significantly compromises the lives of affected individuals, negatively impacting health systems. Obtaining an early diagnosis is essential to delay disease progression, minimize exacerbations, and reduce hospitalizations. However, most cases are only identified when the condition is already advanced, since initial symptoms are poorly perceived and diagnostic resources are often limited. In this context, rehabilitation-focused nursing plays a strategic role by acting in early identification, continuous health education, therapeutic adherence, and respiratory rehabilitation. The main objective of this study is to analyze the contributions of rehabilitation-oriented nursing in the treatment and early diagnosis of COPD, highlighting the need for multidisciplinary care. This study consists of a descriptive-exploratory bibliographic research, developed from articles, books, and scientific publications, covering the period between 2020 and 2025, with works in Portuguese and English. The analysis shows that the work of rehabilitation nurses promotes functional improvement, optimizes clinical management and care approaches, and encourages lifestyle changes such as smoking cessation and the prescription of regular physical exercise. It is concluded that the role of these professionals, combined with public policies for pulmonary rehabilitation, can significantly contribute to reducing the impacts of COPD, as well as promoting improvements in social and economic quality of life.

**Keywords:** COPD. Nursing. Rehabilitation.

**RESUMEN:** La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se define como una patología respiratoria progresiva, caracterizada por la limitación u obstrucción persistente del flujo aéreo, causada principalmente por el tabaquismo y la exposición a contaminantes. Esta enfermedad se encuentra entre las que más generan morbilidad y mortalidad global y compromete de manera significativa la vida de los individuos afectados, impactando negativamente en los sistemas de salud. Obtener un diagnóstico precoz es fundamental para retrasar la progresión de la enfermedad, minimizar las exacerbaciones y reducir las hospitalizaciones. Sin embargo, la mayoría de los casos se identifica solo cuando el cuadro ya está avanzado, debido a que los síntomas iniciales son de baja percepción y a la limitación de recursos diagnósticos. En este escenario, la enfermería orientada a la rehabilitación desempeña un papel estratégico, actuando en la identificación temprana, la educación continua en salud, la adherencia terapéutica y la rehabilitación respiratoria. El principal objetivo de este estudio es analizar las contribuciones de la enfermería enfocada en la rehabilitación en el tratamiento y diagnóstico precoz de la EPOC, destacando la necesidad del cuidado multidisciplinar. Este estudio consiste en una investigación bibliográfica de carácter descriptivo-exploratorio, desarrollada a partir de artículos, libros y publicaciones científicas, considerando el período entre 2020 y 2025, con producciones en portugués e inglés. El análisis evidencia que la actuación del enfermero en rehabilitación promueve una mejora funcional, optimiza el abordaje y el manejo clínico, además de favorecer cambios en el estilo de vida, como la suspensión del tabaquismo y la prescripción de la práctica regular de ejercicio físico. Se concluye que la actuación de estos profesionales, junto con las políticas públicas para la rehabilitación pulmonar, puede contribuir de forma significativa a la reducción de los impactos de la EPOC, así como a la promoción de la calidad en el ámbito social y económico.

2031

**Palabras clave:** EPOC. Enfermería. Rehabilitación.

## INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória progressiva que dificulta a respiração devido à obstrução pulmonar do fluxo de ar. Ela inclui doenças como a bronquite crônica e o enfisema pulmonar (CAREZOLLI et al., 2025). Estudos apontam que a referida doença é considerada mundialmente como uma das principais causas de mortalidade e morbidade, impactando direta e negativamente questões voltadas à qualidade de vida dos indivíduos e à sobrecarga dos sistemas de saúde devido às frequentes e crescentes quantidades de internações hospitalares.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) infere que a DPOC, em 2019, foi responsável por cerca de 3,23 milhões de óbitos, o que a coloca como a terceira maior causa de morte no planeta. No cenário nacional brasileiro, ao considerar a população geral, a doença pulmonar crônica obstrutiva está listada como a quinta maior causa de óbitos, acometendo distintas faixas etárias, com incidência de 51 mortes a cada 100 mil registros (CONITEC, 2022).

A busca pelo diagnóstico precoce é essencial para retardar sua progressão e minimizar complicações. No entanto, muitos pacientes só tem acesso ao diagnóstico em fases avançadas da doença, onde o comprometimento dos órgãos responsáveis pela respiração já é considerável. A identificação de fatores de risco e monitoramento dos discretos sintomas iniciais também favorece a detecção precoce, sendo um divisor de águas decisivo no prognóstico dos pacientes.

2032

Rodrigues et al., (2021), ao relatar os diagnósticos e tratamentos precoces da DPOC aponta diferentes desafios, que vão desde a ausência de reconhecimento em estágios iniciais da doença, à quantidade insuficiente de recursos utilizados para a reabilitação das funções pulmonares.

Neste contexto, a enfermagem voltada à reabilitação é considerada um pilar essencial na detecção, tratamento e proposta de estratégias terapêuticas eficazes. Os enfermeiros especializados em reabilitação pulmonar não apenas auxiliam no rastreamento da doença, mas também atuam no processo de educação dos pacientes e no suporte e incentivo ao tratamento para a reabilitação respiratória.

Essas ações são fundamentais para a redução de sobrecargas hospitalares, além de otimizar o processo entre identificação e cura, reduzindo as consequências físicas e sociais dos indivíduos com DPOC.

A implementação de estratégias para detecções antecipadas auxilia no impedimento de complicações ocasionadas pela progressão silenciosa da doença, principalmente nos períodos

iniciais, que podem evoluir para quadros graves, tal como insuficiência respiratória ou outros associados ao referido sistema, além de reduzir o número de hospitalizações e gastos relacionados a tratamentos corretivos. A educação em saúde ofertada pelos enfermeiros especialistas em reabilitação, ao considerar a DPOC, fomenta ações como a mudança de estilo de vida, a cessação de hábitos ruins, tal como sedentarismo e tabagismo, além de instruir o uso adequado das medicações utilizadas.

Logo, a escolha da temática fez-se necessária por sua relevância no contexto social e científico, complementando o acervo de estudos que possibilitem a criação de estratégias mais eficazes na atenção primária e hospitalar. A atuação dos enfermeiros pode transformar positivamente a jornada dos pacientes, reduzindo os impactos da DPOC, promovendo humanização e eficiência dos sistemas de saúde.

Para tanto, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: Qual é a relevância da enfermagem de reabilitação e qual é o papel do enfermeiro no diagnóstico e tratamento precoce da DPOC?

Dessa forma, este estudo possui como objetivo analisar a relevância da enfermagem de reabilitação no processo de diagnóstico e tratamento precoce da DPOC, destacando sua função no reestabelecimento das funções pulmonares, bem como na adesão ao tratamento e promoção de qualidade de vida dos pacientes.

2033

## METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como bibliográfica, de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo-exploratório. Foram incluídos estudos publicados, obedecendo ao lapso temporal entre os anos de 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis gratuitamente.

Foram selecionados os títulos que abordassem de forma objetiva a DPOC e a atuação da enfermagem no processo de reabilitação, diagnóstico e tratamento da doença. Foram excluídos trabalhos publicados fora do período estipulado, títulos em outros idiomas, bem como os que não apresentavam relação direta com o tema. A busca de dados foi realizada em bases como Google Acadêmico e SciELO, utilizando as palavras-chave: “DPOC”, “enfermagem e “reabilitação”.

A análise seguiu abordagem interpretativa, integrando conceitos teóricos e evidências científicas para responder à problemática proposta. Por não envolver pesquisa com seres humanos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética.

## REVISÃO DA LITERATURA

### **Doença pulmonar obstrutiva crônica: aspectos gerais**

A DPOC afeta os pulmões e é caracterizada pela falta de ar, produção de catarro, chiado no peito e tosse. Tais sintomas são provocados por alterações nos pulmões, as quais dificultam o processo respiratório progressivamente, e muitas vezes, de modo permanente (DUARTE, 2024). Araújo e Silva (2020) conceituam a DPOC como uma condição progressiva e debilitante que compromete a função pulmonar, interferindo diretamente na saúde e bem estar dos pacientes.

A DPOC pode ser resultante de um fator, ou da soma de múltiplos fatores que envolvem aspectos hereditários e ambientais. Dentre os principais fatores ambientais, o tabagismo se destaca, somando-se também a exposição às poluições e/ou agentes químicos como pesticidas e agrotóxicos, que podem desencadear sintomas respiratórios e, posteriormente, o acometimento pela DPOC (ARAÚJO; SILVA, 2020).

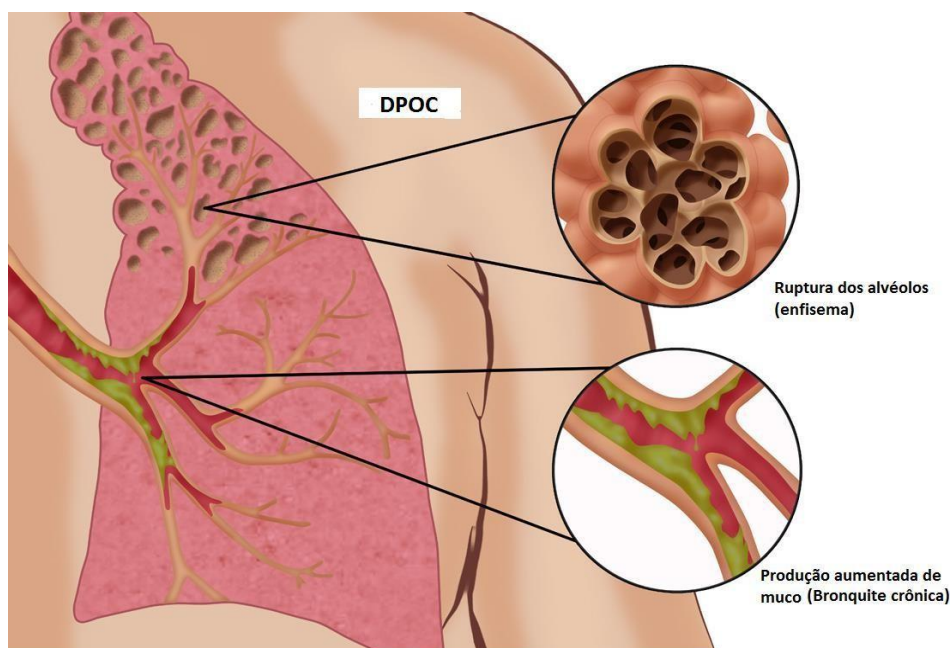
A Iniciativa Global para combate à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD), considerando parâmetros de aferição do Volume de Ar Expirado Forçadamente no Primeiro Segundo (VEF<sub>1</sub>) classifica a capacidade de eliminar o oxigênio de acordo com o previsto para o perfil do paciente. A classificação divide-se em leve, moderada, grave ou muito grave, sendo leve (quando VEF<sub>1</sub> é maior ou igual a 80% do previsto), moderada (quando VEF<sub>1</sub> encontra-se entre 50 e 79% do previsto), grave (quando VEF<sub>1</sub> é menor ou igual a 30% do previsto) e muito grave (nos casos em que o VEF<sub>1</sub> é menor que 30% do previsto). A relação entre volume e capacidade pulmonar é variável e devidamente ajustada segundo a idade, sexo e a altura do indivíduo.

No que se refere à DPOC, a triagem não costuma ocorrer em pessoas que não apresentam sintomas, sendo mais comum em pessoas com idade superior a 35 anos com histórico ou hábitos que propiciem a manifestação de sintomas, tal com tabagismo, falta de ar, bronquite frequente no inverno, chiado no peito, produção regular de muco e escarro, dentre outros (RODRIGUES et al., 2021).

Além dos sintomas já listados, outro aspecto que deve servir de alerta nos casos suspeitos é a perda de peso repentina, fadiga, riscos ocupacionais, tolerância reduzida ao exercício, dor no peito, apneia durante o sono, inchaço nos tornozelos e eliminação de sangue pela saliva, seja durante a tosse ou escarro (BERNARDES et al., 2023).

Acerca da etiologia da doença, a DPOC é tida como uma resposta inflamatória anormal das vias aéreas e dos pulmões. Essa inflamação desencadeia alterações estruturais que geram uma obstrução progressiva do fluxo de ar (Figura 1).

**Figura 1.** Processos fisiopatológicos da DPOC.



**Fonte:** COSTA (2023, p. 10).

A Figura 1 ilustra no primeiro destaque o enfisema, caracterizado pela destruição progressiva dos alvéolos. Os alvéolos são estruturas responsáveis pelas trocas gasosas nos pulmões. Esse processo ocorre devido à ação exacerbada de enzimas proteolíticas, como a elastase, que deteriora a matriz elástica do pulmão (DUARTE, 2024).

No segundo destaque, é ilustrado um quadro de bronquite crônica, que é caracterizado pela inflamação persistente dos brônquios e pelo aumento de muco produzido, levando ao estreitamento das vias respiratórias, piorando a dispneia. Em resumo, a ruptura dos alvéolos reduz a capacidade dos pulmões de realizar trocas gasosas, enquanto a produção excessiva de muco obstrui as vias aéreas (VIGIA, 2024).

### Diagnóstico e Tratamento

Bernardes et al., (2023) descreve que a execução do diagnóstico da DPOC é baseada na avaliação clínica e no histórico do paciente, somado a exames complementares. No que se refere ao histórico, verifica-se a pré-existência de tabagismo ou exposição a poluentes (biomassa,

poluição industrial).

Dentre os exames diagnósticos a serem verificados destaca-se a espirometria (Padrão-ouro do diagnóstico), que mede a capacidade pulmonar e identifica a obstrução ao fluxo de ar. O critério diagnóstico busca identificar um volume de expiração forçada com o valor: (VEF<sub>1</sub>/CVF < 0,7 após broncodilatador), o que pode indicar limitação persistente ao fluxo aéreo (CASADO et al., 2022).

Além deste, outros exames complementares podem ser realizados, como por exemplo:

Radiografia de tórax → pode ajudar a descartar outras doenças pulmonares.  
Tomografia computadorizada → útil para avaliar a presença de enfisema e complicações.

Oximetria de pulso e gasometria arterial → indicam a oxigenação do sangue em estágios avançados.

Teste de caminhada de seis minutos → avalia a tolerância ao exercício. Dosagem de alfa-1 antitripsina → recomendada para pacientes jovens ou sem histórico de tabagismo, para descartar deficiência genética (CASADO et al., 2022, p. 5).

Destaca-se que, mesmo existindo diversos métodos para diagnóstico e tratamento da DPOC, um dos maiores entraves está pautado na falha em identificá-la em estágios iniciais, além da insuficiência de recursos que possibilitem a reabilitação pulmonar do indivíduo. Tais falhas podem ser desencadeadas por diversos desafios, como sistematizado no Quadro

**Quadro 1.** Principais desafios no diagnóstico da DPOC.

2036

DESAFIO	DESCRIÇÃO
Diagnóstico tardio e subnotificação	Muitos pacientes com DPOC só procuram atendimento médico quando a doença já está avançada. A subnotificação da DPOC ocorre devido à baixa percepção dos sintomas iniciais, que muitas vezes são confundidos com sinais naturais do envelhecimento ou outras condições respiratórias.
Falta de conscientização e educação em saúde	Muitos indivíduos desconhecem os fatores de risco da DPOC, como tabagismo e exposição a poluentes. A adesão ao tratamento é prejudicada pela falta de compreensão sobre a importância do uso correto de medicamentos e mudanças no estilo de vida.
Limitações na atuação da enfermagem de reabilitação	Nem todos os serviços de saúde contam com enfermeiros especializados em reabilitação pulmonar, dificultando a implementação de programas eficazes. A carga de trabalho elevada e a escassez de profissionais dificultam um acompanhamento individualizado e contínuo.

Barreiras no acesso ao tratamento e reabilitação	Disponibilidade limitada de programas de reabilitação pulmonar, especialmente em áreas remotas ou com poucos recursos. Alto custo de alguns tratamentos, como medicamentos broncodilatadores e equipamentos para oxigenoterapia.
Impacto psicossocial e resistência dos pacientes	Muitos pacientes com DPOC apresentam ansiedade e depressão, o que pode comprometer sua motivação para seguir o tratamento. Resistência à mudança de hábitos, como cessação do tabagismo e prática de exercícios físicos, dificultando a adesão às estratégias terapêuticas.

**Fonte:** BERNARDINO et al., (2021, p. 08).

Os desafios listados expõem a necessidade de implementação de abordagens mais integradas e eficazes, na quais a enfermagem de reabilitação pode desempenhar um papel crucial. Capacitar os profissionais de enfermagem adequadamente, ampliar o alcance de serviços de reabilitação e promover a educação em saúde são estratégias essenciais para tornar o cuidado aos pacientes com DPOC eficaz, reduzindo os impactos da doença.

Embora a DPOC não tenha cura, o tratamento visa a redução dos sintomas, a melhora da função pulmonar e diminuição dos riscos de complicações. Acerca das prescrições aos pacientes, dentre as principais medidas, cessar o tabagismo e evitar exposição direta a agentes químicos ou físicos são as principais intervenções para o retardo da progressão da DPOC. Outra estratégia é a vacinação anual contra gripe e pneumococo para reduzir os quadros de infecções respiratórias (DUARTE, 2024).

O tratamento medicamentoso da doença contempla diversos fármacos, sendo os principais: Beta-2 agonistas (ex.: salbutamol, formoterol, salmeterol); anticolinérgicos (ex.: ipratrópio, tiotrópio) e broncodilatadores para controle contínuo. Os Corticosteroides inalatórios (budesonida, fluticasona) são indicados em casos nos quais os pacientes apresentam complicações frequentes (PEDROSA et al., 2024).

O enfermeiro especializado em reabilitação possui um papel fundamental no acompanhamento, educação e suporte aos pacientes, contribuindo com o manejo da DPOC, uma vez que o diagnóstico, monitoramento e educação em saúde são algumas de suas incumbências.

## Contributos da enfermagem de reabilitação

A Enfermagem de Reabilitação executa um trabalho essencial no tratamento e diagnóstico da DPOC. Essa especialidade envolve a melhoria do paciente em diversas esferas, desde a escuta e anamnese, até o auxílio no tratamento.

Pereira (2020) destaca que o enfermeiro de reabilitação ajuda os pacientes a entender e gerenciar sua condição, promovendo autonomia na lida com a DPOC, destacando a educação em saúde como pilar no combate aos hábitos e colaboram com o agravo da doença, como o tabagismo e a exposição a agentes ambientais ou químicos.

Para Rodrigues et al., (2021), o monitoramento constante desempenhado pelo enfermeiro permite rastrear o avanço da doença, o que permite o ajuste do plano de individual de cuidados, conforme as particularidades do paciente. Somado a isso, destaca-se que a reabilitação tem como propósito a melhoria da capacidade funcional, permitindo que os indivíduos desempenhem melhor as atividades diárias, contribuindo com o ganho de qualidade de vida.

Os profissionais de enfermagem impactam diretamente a vida, tanto dos pacientes, quanto dos familiares que acompanham a lida com a doença, uma vez que a educação em saúde auxilia na redução de complicações e podem refletir em bons hábitos que englobem a família por inteiro, potencializando a adesão ao tratamento e promovendo o autocuidado, que passa a ser incentivado também por quem está no círculo familiar. (Castanho, 2024). As principais atividades desse profissional no contexto apresentado são:

2038

**Quadro 2.** Principais Aspectos da Enfermagem de Reabilitação na DPOC.

AÇÃO	DESCRIÇÃO
Avaliação Inicial	O enfermeiro realiza uma avaliação clínica detalhada, considerando a história do paciente, os sintomas, os sinais clínicos e os resultados de exames, como espirometria e gases arteriais. Isso ajuda a estabelecer um plano de cuidados individualizado.
Plano de Cuidados Personalizado	O tratamento deve incluir intervenções baseadas nas necessidades do paciente, incluindo exercícios respiratórios, fisioterapia, cuidados com a alimentação, controle de sintomas e adesão ao regime medicamentoso.

Exercícios Respiratórios	Técnicas como a respiração com lábios franzidos e a respiração diafragmática ajudam a aliviar a falta de ar, melhorar a ventilação pulmonar e reduzir a sensação de desconforto respiratório.
Reabilitação Física	Programas de exercícios físicos são fundamentais para melhorar a força muscular, a resistência e a capacidade funcional do paciente. Isso inclui atividades aeróbicas, treino de força e alongamento.
Monitoramento e Avaliação Contínua	O enfermeiro deve monitorar os sinais vitais, a função pulmonar e os sintomas do paciente, realizando ajustes no plano de cuidados conforme necessário.

**Fonte:** Pedrosa et al. (2024, p. 07).

O cuidado integral da saúde dos pacientes, além de ser um direito previsto em lei, deve ser uma responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no manejo da DPOC e de outras enfermidades. O enfermeiro compõe a equipe multidisciplinar, e a especialização em reabilitação é essencial para que seja possível restaurar a integridade dos pacientes acometidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPOC representa um desafio crescente no âmbito da saúde pública, dada sua alta prevalência, caráter progressivo e impacto na funcionalidade e na qualidade de vida das pessoas acometidas. A identificação precoce, associada à implementação de estratégias terapêuticas adequadas, é determinante para a redução dos impactos e melhoria clínica. Nesse sentido, a enfermagem de reabilitação destaca-se como agente fundamental, não apenas por conta do rastreamento e manejo clínico, mas também pela educação em saúde proporcionada aos pacientes e familiares, somada ao incentivo à adesão medicamentosa e às mudanças empregadas no estilo de vida.

Evidências apontam que intervenções estruturadas conduzidas por enfermeiros especializados resultam em um melhor controle sintomático, maior capacidade funcional e redução das taxas de internação. Contudo, persistem desafios como a insuficiência de profissionais qualificados, a insuficiência e ineficiência de programas de reabilitação e a baixa conscientização populacional. Assim, torna-se imprescindível investir na capacitação profissional, ampliar o acesso aos serviços de reabilitação e fomentar campanhas de educação em saúde, visando mitigar o impacto da DPOC e promover um cuidado que, aos poucos, tornar-se-á integral, eficaz e resolutivo.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cintia Laura Pereira de; SILVA, Ivy Reichert Vital da; LAGO, Pedro Dal. A reabilitação pulmonar diminui os níveis de miostatina plasmática em pacientes com DPOC? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, p. e20200043, 2020.

BERNARDINO, Dina et al. Protocolo de intervenção à Pessoa com Asma/DPOC na Unidade de Cuidados na Comunidade de Santarém. *Revista da UI\_IPSantarém*, v. 9, n. 1, 2021.

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

CAREZOLLI, Fernando Rezende et al. Atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação aos utentes com dpoC: protocolo de revisão de escopo. *Revista Contemporânea*, v. 5, n. 2, p. e7534-e7534, 2025.

CASADO, Sónia Alexandra Claro et al. Reabilitação respiratória em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica-Protocolo de estudo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 5, n. 2, 2022.

CASTANHO, Ana Cristina Sérgio. A Intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação na Pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. 2024. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde Atlântica.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Relatório para a sociedade. Ministério da Saúde: 2022.

2040

COSTA, Isaura Araújo. Ganhos em saúde com a implementação de programas de reabilitação respiratória nos utentes com DPOC: uma scoping review. *Viana do Castelo*; v. 1, n. 3, p. 1-15; 2023.

CERVO, Amado Luiz; Bervian, Pedro Alcino. *Metodologia Científica*. 5. ed. – São Paulo; Prentice Hall, 2002.

DUARTE, João Paulo Gomes. Programa de Enfermagem de Reabilitação Dirigido a Pessoas Submetidas a Ressecção Pulmonarum Estudo Descritivo. Instituto Politecnico de Braganca. ProQuest Dissertations & Theses, 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. *Metodologia Científica: Ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica*. 6. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

PEDROSA, Pietro Henrique Benevides et al. Enfermagem na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): abordagem e desafios para promover a qualidade de vida. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, n. 01, p. 405-419, 2024.

PEREIRA, Marlene Andreia dos Santos et al. Impacte da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com DPOC. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 3, n. 2, p. 80-85, 15 dez. 2020.

RODRIGUES, Maria Fernanda et al. LAZER: um contributo da enfermagem de reabilitação na autonomia da pessoa com DPOC. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 64-71, 2 dez. 2021.

VIGIA, Carla D. B. R. *Programas de Reabilitação Respiratória: Perspectiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Barcarena: Escola Superior de Saúde Atlântica, 2024.