



Educação em saúde para o autocuidado de pessoas com asma

Health education for self-care for people with asthma

Educación en salud para el autocuidado de personas con asma

Débhora Ísis Barbosa e Silva¹, Maria Elaine da Silva¹, Clarissa Mourão Pinho², Paulo Isaac de Souza Campos¹, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar orientações para o gerenciamento do autocuidado em pessoas com asma. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa onde foi utilizada a estratégia PICO para responder à pergunta: “quais orientações para o autocuidado uma pessoa com asma precisa ter acesso para gerenciar sua condição?”. A revisão foi dividida em seis passos guiada pelo protocolo PRISMA. Os artigos selecionados entre os anos de 2013 e 2023, nos idiomas inglês e português publicados na Medline, ScieLO, BDNF e Scopus. **Resultados:** Foram selecionados 18 artigos de 4 continentes compilados em três requisitos do autocuidado: os relacionados aos universais com ações direcionadas para manutenção e integridade da vida, requisitos de autocuidado de desenvolvimento associadas a novos eventos de vida e requisitos de autocuidado no desvio de saúde. Os requisitos estão divididos em três categorias: conceito de asma, tipo de tratamento e autogerenciamento da asma e educação para o autocuidado. **Considerações finais:** As orientações identificadas buscam dar suporte e promover a educação em saúde de pessoas com asma para o autocuidado, com uma abordagem proativa, eficiente no manejo da doença, para uma gestão mais efetiva da condição e, conseqüentemente, para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação em saúde, Autocuidado, Asma.

ABSTRACT

Objective: Identify guidelines for self-care management in people with asthma. **Methods:** this is an integrative review where the PICO strategy was used to answer the question: “what self-care guidance does a person with asthma need to have access to manage their condition?”. The review was divided into six steps guided by the PRISMA protocol. The articles selected between the years 2013 and 2023, in English and Portuguese, were published in Medline, ScieLO, BDNF and Scopus. **Results:** 18 articles were selected from 4 continents compiled into three self-care requirements: those related to universal ones with actions aimed at maintaining and integrity of life, developmental self-care requirements associated with new life events and self-care requirements in health deviation. The requirements are divided into three categories: concept of asthma, type of treatment and self-management of asthma, and self-care education. **Final considerations:** The identified guidelines seek to support and promote health education for people with asthma for self-care, with a proactive, efficient approach to managing the disease, for more effective management of the condition and, consequently, for a better quality of life.

Keywords: Health education, Self-care, Asthma.

RESUMEN

Objetivo: Identificar pautas para el manejo del autocuidado en personas con asma. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora donde se utilizó la estrategia PICO para responder a la pregunta: “¿a qué guías de

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

² Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

autocuidado necesita tener acceso una persona con asma para controlar su condición?”. La revisión se dividió en seis pasos guiados por el protocolo PRISMA. Los artículos seleccionados entre los años 2013 y 2023, en inglés y portugués, fueron publicados en Medline, Scielo, BDNF y Scopus. **Resultados:** Se seleccionaron 18 artículos de 4 continentes recopilados en tres requerimientos de autocuidado: los relacionados con los universales con acciones orientadas al mantenimiento y la integridad de la vida, los requerimientos de autocuidado del desarrollo asociados a nuevos acontecimientos vitales y los requerimientos de autocuidado en el desvío de la salud. Los requisitos se dividen en tres categorías: concepto de asma, tipo de tratamiento y autocontrol del asma y educación para el autocuidado. **Consideraciones finales:** Las directrices identificadas buscan apoyar y promover la educación en salud de las personas con asma para el autocuidado, con un enfoque proactivo y eficiente en el manejo de la enfermedad, para un manejo más eficaz de la enfermedad y, en consecuencia, para una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Educación para la salud, Autocuidado, Asma.

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença crônica, complexa e heterogênea caracterizada por uma hiperresponsividade do sistema respiratório. Estima-se que cerca de 300 milhões de pessoas tenham o diagnóstico de asma no mundo. É uma das doenças não transmissíveis de maior prevalência, sendo considerada um grande problema de saúde, pois pode diminuir consideravelmente a qualidade de vida dos seus portadores. No Brasil, entre 2019 e 2024, 360.568 internações foram registradas ao custo de mais de 200 milhões, com prevalência na região Nordeste. E por isso, entender a natureza da asma, desde sua causa, sintomas característicos, fatores desencadeantes, identificação dos estímulos alérgicos e não alérgicos em estação sazonal como o frio, pelo de animais, poeira, mofo e fumo, oportuniza ao indivíduo, o gerenciamento para o autocuidado (CASTILHO T, et al., 2020; TEIXEIRA MLS, et al., 2024).

Ao desencadear crises/ataques de asma em indivíduos suscetíveis, os sintomas de asma podem variar de leves a graves, de maneira intermitentes ou persistentes, conforme a gravidade da doença. Essa doença inflamatória das vias aéreas é caracterizada clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, falta de ar, tosse e opressão torácica. Pessoas com asma reconhecem os sintomas de descontrole na fase aguda ao apresentarem dispneia e sibilos, utilização da musculatura acessória para melhorar a ventilação, aumento da fadiga e da irritabilidade e o comprometimento na realização das atividades de vida diária. O tratamento indicado nesta situação clínica é à base de corticoides, anti-inflamatórios e antibióticos e quando ofertado por via inalatória tem uma melhor resposta (CASTILHO T, et al., 2020).

São necessárias algumas ações de educação em saúde para o autocontrole da asma que perpassam por informações, instruções, explicações de profissionais de saúde com foco especial na adesão ao tratamento, manutenção do controle da doença e gerenciamento da condição clínica, uma vez que visam melhorar sua qualidade de vida para evitar afastamento das atividades cotidianas e manter as relações e interações sociais estáveis (MARQUES CPC, et al., 2020).

A educação em saúde para pessoas com asma pode permitir a promoção do bem-estar e adoção de práticas saudáveis, especialmente quando considerados a realidade social onde a pessoa está inserida e o conhecimento prévio do acometido sobre a doença. Para o alcance da prática do autocuidado da pessoa com asma, alguns recursos podem ser utilizados para facilitar esse processo de aprendizagem com a utilização de ferramentas como cartilhas, folder e álbum seriado em diferentes momentos desde um atendimento em um serviço de saúde, na interação do profissional com a pessoa que é cuidada. Nas situações de um atendimento por teleconsulta, as orientações à distância utilizam recursos digitais como aplicativos, simuladores e podcasts (ALVES SAA, et al., 2023).

O recurso educacional a ser utilizado pelo profissional pode ser variado, recomenda-se, no entanto, a premissa de proporcionar melhoria das práticas de autocuidado e controle da doença junto a essas pessoas com asma. Nesse sentido, na Enfermagem, o referencial teórico proposto por Dorothea Orem tem como foco, o autocuidado e enfatiza a importância de o indivíduo assumir responsabilidade pelo próprio cuidado e saúde e na perspectiva da pessoa com asma vislumbra-se a oferta de novos conhecimentos e o

aprimoramento dos já outrora adquiridos sem deixar de lado sua autonomia, preferências, ritmos e necessidades (BAVARESCO M, et al., 2020).

Assim, a educação em saúde visa contribuir para que as pessoas assumam o controle de sua própria saúde, ao fornecer ferramentas e recursos para que possam tomar decisões informadas sobre seu tratamento, comunicar-se de forma eficaz e buscar ajuda quando necessário. Com a essência voltada para o autocuidado de pessoas com asma, esta revisão teve como objetivo identificar orientações para o gerenciamento do autocuidado eficaz em pessoas com asma à luz da teoria do autocuidado de Dorothea Orem.

MÉTODOS

Estudo bibliográfico, do tipo Revisão Integrativa (RI), onde foram analisadas as recentes obras científicas disponíveis nos últimos 10 anos, sobre o autocuidado de pessoas com asma. Tal composição foi dividida em seis passos: 1) estabelecimento da questão norteadora; 2) seleção da amostra: determinando os critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos; 5) discussão e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (GANONG LH, 1987; SOUSA MT, 2010).

A RI aponta a produção do conhecimento baseado em evidências. De reconhecimento internacional, a RI se refere de forma genérica à busca, seleção e análise de publicações sobre um tópico desenvolvendo uma estratégia de busca empregando palavras chaves do tipo descritores utilizando como campo de estudo as bases de dados nacionais e internacionais (SOARES CB, et al, 2014; DANTAS HLL, et al., 2021).

Utilizou-se a estratégia "PICO" (população, intervenção e contexto) para pesquisas não clínicas, sendo: P (População): pessoa com asma; I (intervenção): educação em saúde para o autocuidado; Co (Contexto): melhoria nas práticas de autocuidado e controle da asma. Esta revisão visou responder à pergunta "quais orientações para o autocuidado uma pessoa com asma precisa ter acesso para gerenciar sua condição?" (SOUSA LMK, et al., 2020).

Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Asma", "Autocuidado", "Educação em Saúde" bem como seus equivalentes na língua inglesa, disponíveis no Medical Subject Headings (MeSH): "Asthma", "Self-care", "Health Education", utilizando booleanos 'and' ou 'or'.

Foram incluídos artigos científicos encontrados eletronicamente através do portal CAPES nas bases de dados: Medical Literature Analysis (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023).

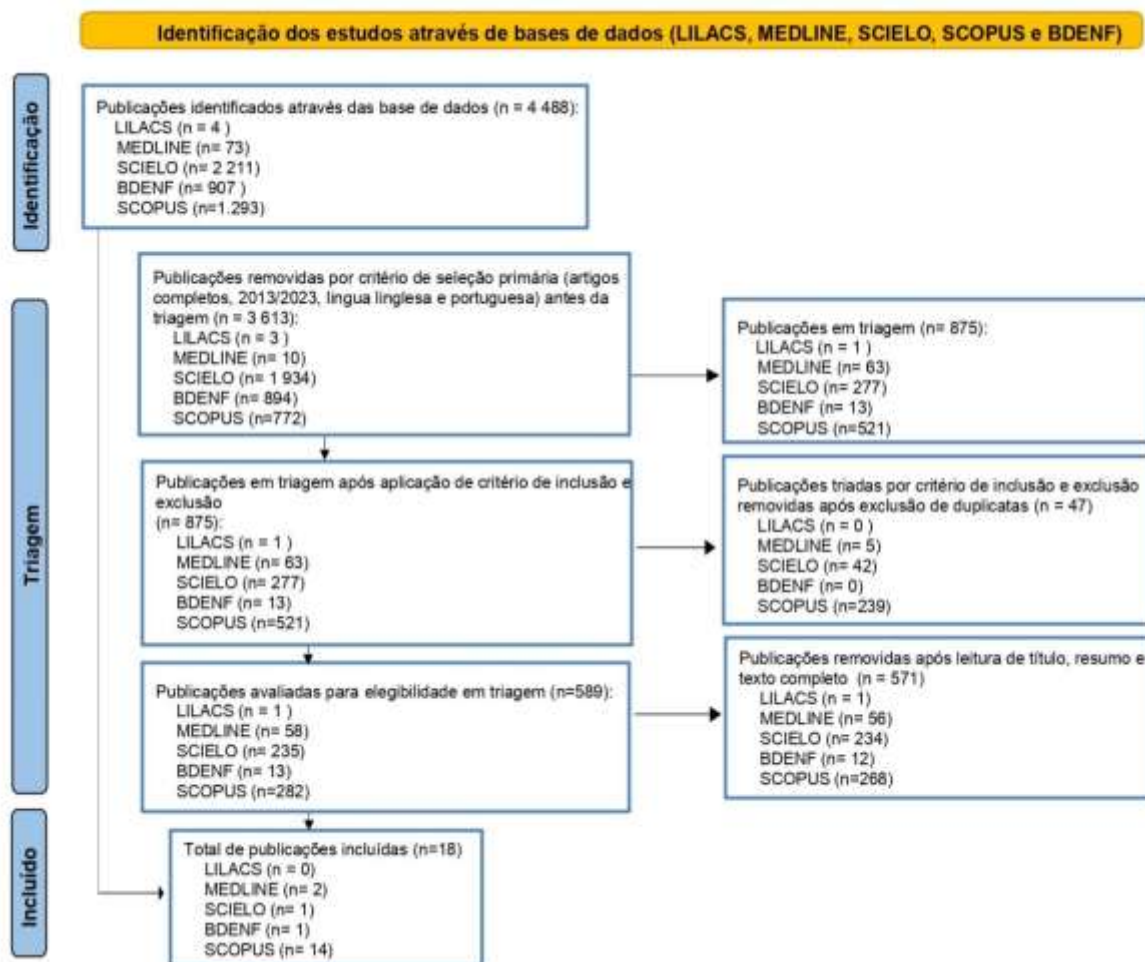
Nas bases LILACS, SCOPUS e MEDLINE, foi utilizado como conectivo o operador booleano AND em todos os descritores. E nas bases de dados ScieLO e BDENF, o operador booleano escolhido foi o OR para os descritores "Educação em Saúde" e "Autocuidado". Foram excluídas teses, dissertações, monografias, reportagens, editoriais, livros, relatos de experiência, textos duplicados ou que não atendam aos objetivos deste estudo.

O protocolo PRISMA foi adotado, um método rigoroso que contempla seleção de estudos em quatro fases: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, a fim de minimizar vieses e aumentar a confiabilidade dos resultados apresentados. Esse feito permitiu que o método fosse rígido e transparente na síntese das evidências encontradas, sendo possível identificar elementos que respondessem à pergunta do estudo, os critérios de inclusão e exclusão, além da forma como os dados foram extraídos e apresentados (MUNN Z, et al., 2018).

Os resultados encontrados emergem após análise dos artigos extraídos das bases de dados. Ocorreu o levantamento das publicações científicas e foram organizadas por meio do gerenciador de referências

Mendeley, para identificar e excluir as duplicatas. Em seguida, os artigos foram transferidos para a plataforma online Rayyan a fim de auxiliar autores a realizarem pesquisas de revisão sistemática ou de meta-análise da literatura de forma rápida, fácil e intuitiva. Os artigos foram escolhidos entre agosto e setembro de 2023 e foram determinados após aplicação dos critérios de exclusão e leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, a seleção secundária ocorreu com a leitura do texto completo e avaliação da adequação do conteúdo ao objetivo estabelecido neste estudo. Desta forma, foram incluídos para análise 18 artigos, possível identificar através do Diagrama PRISMA (**Figura 1**). Por se tratar de uma pesquisa de cunho bibliográfico, é dispensada a apreciação junto ao comitê de ética.

Figura 1 - Diagrama PRISMA da fase de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos para revisão sistemática.



Fonte: Silva DIB, et al., 2025.

Realizadas as buscas nas bases de dados foram encontradas estratégias de educação em saúde para o autocontrole da asma em diversos periódicos, de nações e anos de publicação diversos, os quais foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da amostra.

Essas publicações foram organizadas por níveis de evidência, que se divide em seis categorias: nível 1: estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências de estudos com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudo com delineamento quase-experimental; nível 4: evidências de estudos não experimentais ou de abordagem qualitativa; nível 5: evidências resultantes de relatos de casos ou de experiência; nível 6: evidências advindas de opiniões de especialistas (GALVÃO CM, 2006).

RESULTADOS

Após a análise dos 18 artigos selecionados nesta revisão integrativa, diversos resultados relevantes emergiram, com um campo de conhecimento valioso e a síntese desses estudos proporcionou uma visão abrangente, tanto para os pontos de convergência quanto às lacunas no conhecimento.

Foi identificado o ano de publicação dos 18 artigos selecionados, com produções entre 2013 e 2023 por ano. Destaca-se a ausência de publicações nos anos de 2014, 2018 e 2023.

Destaca-se que 50% (n=9) dos estudos selecionados apresentam como objetivo a avaliação quanto a benefícios ou à eficácia de programas e estratégias de educação em saúde voltados para pacientes com asma, 61% (n=13) foram publicados em periódicos com foco em doenças respiratórias. Nesses artigos é possível ter acesso a informações sobre o controle da asma, autogestão, tratamento de emergência, conscientização sobre diretrizes e conhecimento sobre a doença.

Do total, 27% (n=5) apontam como estratégia educacional junto a pacientes com asma o uso da tecnologia através do ensino remoto por plataformas ou aplicativos, 89% (n=16) apresentam a pessoa com asma como foco do estudo e 11% (n=2) a capacitação de profissionais que trabalham com esse público.

O **Quadro 1** retrata as características principais dos artigos selecionados como a base de dados de origem, os autores, periódico, ano de publicação, título e objetivo. Registra-se que 77,7% (n=14) foram encontrados na base de dados Scopus.

A representatividade de nações é encontrada na diversidade dos países das publicações escolhidas, presentes em 4 continentes (América, Ásia, Europa e África). Os estudos de intervenção educacional com avaliação pré e pós obteve o quantitativo de 27% (n=5), 22% (n=4) transversal e 11% (n=2) multicêntrico, estes dois últimos originários da Espanha e da Suíça.

Dos estudos selecionados 33% (n=6) tem o nível de evidência 3, 29% (n=5) tem o nível 2, 22% (n=4) tem o nível 1 e 16% (n=3) tem o nível 4.

Com base nas informações apresentadas no quadro 2 referentes aos tópicos de orientações para o autocuidado, procedeu-se a organização dos dados nos requisitos do autocuidado em universais, em desenvolvimento e no desvio de saúde proposto por Orem no **Quadro 2**, foram excluídos itens repetidos e agregados elementos semelhantes.

Quadro 1 - Principais características dos artigos selecionados para estudo que versam sobre Educação em Saúde para o autocuidado de pessoas com asma.

Base	Autor (es)	Objetivo
BDEF	SOUZA LMK e SILVA AMCS (2020)	Descrever sobre a experiência em arte educação do Serviço Social em equipe multiprofissional, no cuidado preventivo à asma, e as mudanças sentidas pelos participantes do “Coral Voices em Superação”, mediante as (inter)experiências e vivências de cantar e conviver com a asma.
Medline	BOULET LP, et al. (2015)	Demonstrar os benefícios de um programa educacional oferecido no local de cuidados primários (Clínicas de Medicina de Família - FMC) por educadores treinados em asma sobre os resultados dos pacientes e o uso de cuidados de saúde.
Medline	DÜRR S, et al. (2017)	Avaliar o benefício potencial da educação padronizada sobre asma na Suíça para o controle da asma e a percepção dos pacientes sobre os cuidados recebidos com asma e o apoio à autogestão.
Scielo	SILVA L e RODRIGUES L (2022)	Avaliar se existem diferenças no controle sintomático da asma, avaliado pelo Teste de Controle da Rinite Alérgica e Asma (CARAT).
Scopus	ARDEN-COSE E, et al. (2013)	Obter informações sobre as percepções dos pacientes sobre os exercícios de treinamento respiratório projetados para ajudar a controlar os sintomas da asma.
Scopus	PLAZA V, et al. (2015)	Avaliar a eficácia de um programa educacional sobre asma baseado em uma intervenção curta e repetida (AEP-RSI) para melhorar os sintomas e a qualidade de vida, bem como para prevenir futuras exacerbações da asma em pacientes adultos com asma.
Scopus	COOK KA, et al. (2016)	Avaliar a eficácia de melhorar o controle da asma usando um aplicativo proativo para smartphone sem a necessidade de informações regulares.
Scopus	KANG SY, et al. (2018)	Avaliar a utilidade do programa em termos de seus efeitos na conscientização dos usuários sobre as diretrizes da asma e no nível de satisfação.
Scopus	NEJAD MM, et al. (2017)	Determinar o efeito do treinamento baseado no modelo Precede-Proceed no conhecimento, na atitude e na criação de comportamentos desejados para melhorar a qualidade de vida em pacientes com asma.
Scopus	FARZANDIPOUR M, et al. (2019)	Projetar um aplicativo móvel baseado na diretriz, avaliar sua usabilidade realizando avaliação do usuário e examinar seus efeitos em seu conhecimento.
Scopus	MÄKELÄ K, et al. (2022)	Descrever as avaliações dos pacientes com asma sobre a qualidade do aconselhamento na atenção primária.
Scopus	KOHLER B, et al. (2020)	Avaliar se o conhecimento dos pacientes sobre autogestão da asma aumenta após programas estruturados de educação em asma.
Scopus	EISSA HSM, et al. (2020)	Melhorar o controle da asma brônquica em pacientes asmáticos.
Scopus	SALIM H, et al. (2022)	Determinar a prevalência do nível de alfabetização em saúde e seus determinantes entre pessoas com asma nos serviços de saúde primários da Malásia.
Scopus	SINGH S, et al. (2021)	Identificar fatores que contribuem para lacunas no cuidado de pacientes com Asma Grave não Controlada.
Scopus	MAMMEN JR, et al. (2021)	Compreender experiências e abordagens para o manejo da asma em adultos jovens (18 a 44 anos).
Scopus	ECK S, et al. (2022)	Investigar a eficácia do eAEP em termos de conhecimento da asma, controle da asma e tratamentos de emergência em ambientes de clínica geral.
Scopus	SALEEM SS, et al. (2022)	Avaliar o impacto da intervenção educacional liderada por farmacêuticos no conhecimento de autogestão entre pacientes asmáticos.

Fonte: Silva DIB, et al., 2025.

Quadro 2 – Tópicos de orientações de autocuidado identificados na literatura e classificados conforme os requisitos do autocuidado segundo a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem para o autocuidado de pessoas com asma.

	Requisitos de autocuidado	
Universais	Desenvolvimento	Desvio de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controle/Higiene ambiental ▪ Estilo de vida (atividade física) ▪ Exercícios de automassagem ▪ Exercícios respiratórios e aeróbicos para melhoria da função pulmonar, fortalecimento dos músculos respiratórios. ▪ Habilidades para a vida e uso dessas habilidades para melhorar a qualidade de vida ▪ Cessaçã do tabagismo ▪ Posições de alívio da dificuldade respiratória ▪ Técnicas/Exercícios de relaxamento e gestão do estresse em caso de ataques e habilidades na programação diária ▪ Manutenção e controle da doença ▪ Otimização diária da asma ▪ Qualidade de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autogerenciamento/Autogestão da asma ▪ Autogestão (aplicação de um diário de asma) ▪ Educação para procedimentos durante emergência de asma (manejo de exacerbações) ▪ Familiaridade com pacientes que têm um problema semelhante ▪ Monitoramento de sintomas ▪ Plano de ação ▪ Prevenção de exacerbação ▪ Solução de problemas ▪ Fatores de risco da doença, complicações e resultados da doença 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceitos básicos da asma (doença crônica, necessidade de uso ininterrupto de medicamentos, diferença entre inflamação e broncoconstrição) ▪ Anatomia e fisiologia das vias aéreas/Fisiopatologia ▪ Automonitoramento/Medidas de controle (Testes) ▪ Consequências de um mau controle da asma ▪ Diagnóstico ▪ Função pulmonar/Espirometria ▪ Gerenciamento da asma ▪ Limitação de atividades ▪ Medição de pico de fluxo ▪ Sinais e sintomas ▪ Tipos de medicação ▪ Tratamento medicamentoso e não medicamentoso ▪ Medicamentos de controle e resgate ▪ Adesão ao medicamento ▪ Técnica de uso de inalador ▪ Ferramentas para autoavaliação de sintomas de asma

Fonte: Silva DIB, et al., 2025.

Para os requisitos universais de autocuidado, os autores apontam principalmente elementos como limitações de atividades diárias 5% (n=1), métodos para melhoria da qualidade de vida 16% (n=3) e as situações especiais de como conviver com a asma 5% (n=1). Ainda neste requisito, 33% (n=6) dos artigos discutem a utilização de técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios como parte essencial do manejo da asma.

A preocupação quanto aos fatores de risco e a prevenção junto a fatores desencadeadores da asma é apontada por 27% (n=5) dos artigos, com recorte especial para as temáticas dos alérgenos 5% (n=1), hábitos de fumar 16% (n=3), ambiente 10% (n=2), atividade física 5% (n=1) e ainda os gatilhos 16% (n=3).

Nos requisitos de autocuidado relacionados ao desenvolvimento, os métodos diagnósticos, como a prova de função pulmonar e a espirometria, são abordados em 16% (n=3) dos textos analisados. O destaque recai sobre 44% (n=8) que enfatizam a importância da técnica inalatória no processo de tratamento e controle dos sintomas. Além disso, a recomendação de um plano de ação individualizado e a ênfase na autogestão da asma são apontadas por 66% (n=12) dos autores.

Em relação aos requisitos de autocuidado em situações de desvio da saúde, a importância de compartilhar informações sobre a asma como uma doença crônica é destacada em 27% (n=5) dos textos selecionados e a anatomia básica e a fisiologia são apresentadas em 27% (n=5).

De modo geral, o acesso a esta informação pela pessoa com asma é crucial em seu tratamento principalmente para a recuperação, reabilitação e controle. O controle e a monitorização da doença são mencionados em 50% (n=8) dos artigos, enquanto sinais e sintomas surgem em 22% (n=4). As orientações quanto ao manejo e controle das exacerbações foram citadas em 44% (n=8). Quase 85% (n=15) dos artigos trazem como estratégia de educação em saúde para pessoas com asma o conhecimento sobre o tratamento da doença, seja farmacológico ou não.

DISCUSSÃO

Diante dos achados foram organizadas três categorias envolvendo os requisitos de autocuidado presentes na Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem: conceito de asma; tipo de tratamento; e autogerenciamento e educação para o autocuidado.

Conceito de Asma

A importância de conceituar a asma foi mencionada em cinco estudos devido à relevância de contribuir com a percepção do indivíduo e a partir do tipo de informação que possui a respeito da patologia implementar ações de educação em saúde. Compreender que a asma é desencadeada pela inflamação nos brônquios que causa inchaço, estreitamento e produção de muco que dificulta a passagem de ar e sua chegada até os alvéolos que conseqüentemente leva a uma broncoconstrição que pode ser desencadeada por estímulos de substâncias irritantes, alérgenos, infecções, medicamentos, entre outros, provocando sintomas agudos e crônicos permite ao indivíduo ter uma percepção e conhecimento desta patologia (FARZANDIPOUR M, et al., 2019; PLAZA V, et al., 2015).

Enquanto processo anatômico e fisiológico, é importante a pessoa com asma reconhecer a constituição das vias áreas superiores e inferiores, como o oxigênio percorre todo o pulmão, e como se dá a mecânica dos movimentos respiratórios de inspiração e expiração através do percurso feito pelo ar já que são essenciais para a gestão da doença em situações de desvio da saúde (SINGH S, et al., 2021; KOHLER B, et al., 2020).

A asma tem como sinais característicos a dificuldade para respirar, sibilos, tosse e muco. Em manifestação aguda da doença a ansiedade e a sudorese podem estar presentes, bem como cianose, confusão e letargia. O processo inflamatório da árvore brônquica também é mencionado como desencadeador dos sinais e sintomas agudos e crônicos de pessoas com asma elementos comprometedores da integridade da estrutura e do funcionamento do corpo humano (SINGH S, et al., 2021; KOHLER B, et al., 2020).

As crises têm duração variada com surgimento súbito ou não. Um sintoma precoce em crianças é a coceira no tórax ou pescoço. A intensidade e persistência dos sintomas podem variar ao longo dos meses ou anos e classificam a asma em leve, moderada e grave. Esse desvio de saúde direciona a pessoa com asma a compensação das incapacidades funcionais (DÜRR S, et al., 2017; EISSA HSM, et al., 2020).

A Global Initiative for Asthma (GINA) classifica a asma mediante análise dos sintomas como bem controlada, parcialmente controlada e não controlada, sintomas como irritação na garganta, opressão torácica, ritmo cardíaco alterado, despertares noturnos, interferência nas atividades diárias, valores de espirometria e uso de medicamentos são considerados nessa análise para orientar a recuperação, reabilitação e controle (EISSA HSM, et al., 2020; BOULETT LP, et al., 2015; PLAZA V, et al., 2015).

O diagnóstico da Asma é feito por meio da avaliação clínica, antecedentes familiares e exames diagnósticos, como radiografia, tomografia e a espirometria, todos medem o risco e o comprometimento da função pulmonar. Este último é capaz de determinar o volume pulmonar assim como o volume expiratório inicial e final, utilizando broncodilatador ou não como estimulador. O tempo é um fator determinante no resultado de inspiração e expiração da pessoa com asma caracterizando-a como uma doença obstrutiva reversível (COOK KA, et al., 2016; NEJAD MM, et al., 2017; PLAZA V, et al., 2015).

A classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) estabelece quatro tipos de asma: asma predominantemente alérgica, asma não alérgica, asma mista e asma não especificada. Outra medida de classificação é quanto à origem dos fatores desencadeadores e podem ser asma alérgica e não alérgica, induzida pelo exercício e por uso de anti-inflamatório não esteroides (NEJAD MM, et al., 2017; MAMMENT JR, et al., 2021).

A identificação e a classificação adequadas da asma são fundamentais para direcionar estratégias para a compensação das incapacidades funcionais associadas à doença. O autocuidado, como requisito universal, torna-se uma ferramenta poderosa para a manutenção da vida, promoção da saúde e o bem-estar contínuo das pessoas que convivem com a asma pois contribui para o controle e monitoramento, permitindo que a pessoa com asma atue proativamente na prevenção de crises e na manutenção da qualidade de vida.

Tipo de tratamento

A pessoa com asma precisa ter conhecimento sobre quais métodos de tratamento estão disponíveis e acessíveis a ele para que consiga cuidar de si mesmo. Tratamentos farmacológicos e não farmacológicos podem ser lançados. O tratamento farmacológico perpassa pelo uso de corticosteroides inalados, broncodilatadores, antileucotrienos, anti-histamínicos, corticosteroide nasal, considerando naturalmente as demandas individuais de cada pessoa com asma (SALEEM SS, et al., 2022; SILVA L, RODRIGUES L, 2022).

A GINA aponta que a asma leve é aquele estado de controle com medicamento de alívio ou uso de corticoide inalatório em baixa dose, ou seja, conforme necessidade. A asma moderada caracteriza-se pelo uso do corticoide inalatório em baixa dose associado a um medicamento beta2-agonista de longa ação (LABA), enquanto na asma grave a resposta ao tratamento é dificultosa mesmo utilizando corticoide inalatório e medicamento beta2-agonista de longa ação em alta dose (COOK KA, et al., 2016; SILVA L, RODRIGUES L, 2022; KOHLER B, et al., 2020).

O beta2-agonista de curta duração (SABA) e o formoterol, associados ao corticoide inalatório, são indicados nas emergências para reversão rápida do broncoespasmo em adultos e crianças (COOK KA, et al., 2016; SILVA L, RODRIGUES L, 2022; MÄKELÄ K, et al., 2022).

Um elemento crucial para o bom funcionamento do tratamento farmacológico é a utilização de dispositivos inalatórios corretamente. Através desse recurso é possível por meio da inalação administrar medicamentos diretamente no pulmão garantindo a manutenção de uma inspiração adequada e por conseguinte a vida. Este dispositivo pode ter capacidade de dose e fármacos variados sendo inaladores de aerossóis dosimetrados, inaladores de pó seco e nebulizadores (MÄKELÄ K, et al., 2022).

A pessoa com asma ao ter prescrito o uso de medicação inalatória deve ser orientado pela equipe multiprofissional quanto à técnica de uso correto dos dispositivos inalatórios para que o fármaco possa alcançar as áreas pulmonares afetadas e proporcione assim um alívio dos sintomas e melhore a função pulmonar. Em todo atendimento realizado pela equipe é recomendado que a técnica executada pela pessoa com asma seja revista a fim de ajudar as pessoas com asma a satisfazerem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado (SILVA L, RODRIGUES L, 2022).

Ao se abordar o tratamento não farmacológico, técnicas respiratórias, técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios podem ser recomendadas. Estratégias como exercícios respiratórios utilizando o canto, a música e instrumentos musicais como base, a meditação também é posta como um modelo de controle. Para uma pessoa com asma, ter conhecimento sobre estas estratégias favorecem a redução do estresse além de estimular a melhoria da saúde do corpo e da mente (ARDEN-CLOSE E, et al., 2013; FARZANDIPOUR M, et al., 2019).

A adoção de posições de alívio proporciona bem-estar e diminuição da dificuldade respiratória, uma das mais requeridas pela pessoa com asma é a aquela em que ele se senta de maneira confortável inclinándose levemente para a frente, para dormir a escolhida é a posição supina em que as costas estão apoiadas na cama uma vez que reduz os sintomas da asma e episódios incômodos de despertar noturno, identificados como desvio da saúde (KALOLELLA AB, 2016).

Autogerenciamento da asma e educação para o autocuidado

O autogerenciamento da asma refere-se às ações que a pessoa com asma pode adotar para monitorar, controlar e gerenciar sua condição respiratória de forma eficaz frente aos requisitos de autocuidado para atender as necessidades de saúde de natureza universal, de desenvolvimento e desvio de saúde. É recomendado ter um plano de ação individualizado construído colaborativamente com a equipe multiprofissional. O plano deve concentrar informações direcionadas a sinais de alarme, identificação de sintomas, medicações a serem utilizadas nas crises e resgate, medicação preventiva e ainda periodicidade de consultas (ECK S, et al., 2022; SALIM H, et al., 2021; NEJAD MM, et al., 2017).

As orientações para o autocuidado de pessoas com asma perpassa pelo conhecimento da doença, adoção de hábitos saudáveis, identificação dos sinais e sintomas, especialmente quando em crises/exarcebações, manutenção do controle ambiental e da qualidade de vida, informações de anatomia básica e da fisiopatologia dos pulmões. Ao receber orientações quanto ao manejo, a pessoa com asma reduz as visitas à emergência, minimiza o uso de medicamentos e ainda melhora sua qualidade de vida influenciando diretamente nos requisitos de desvio da saúde (SOUZA LMK, SILVA AMCS, 2020; MÄKELÄ K, et al., 2022).

Reconhecer e utilizar escalas como Teste de Controle da Asma (ACT) e a Escala Visual Analógica (EVA) pode auxiliar o autogerenciamento da asma e otimizar o tratamento, já que são ferramentas simples e de fácil obtenção e compreensão, para avaliar sintomas da asma, em especial a percepção de “falta de ar”. Uma outra tática que pessoas com asma podem utilizar é a manutenção de diário para registro da frequência e intensidade dos sintomas, como tosse, falta de ar, chiado no peito, e a resposta ao uso de medicação (COSTA EL, 2019).

A pessoa com asma também precisa reconhecer e evitar a exposição a alérgenos e gatilhos conhecidos, como poluentes do ar e fumaça de cigarro, uma vez que são medidas preventivas fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos. Este reconhecimento também perpassa pelo comprometimento e limitações funcionais, em especial as atividades diárias, tanto quanto interferência no sono, levando à fadiga diurna e problemas de concentração impactando a qualidade de vida e o requisito para o autocuidado universal de Dorothea Orem.

Embora esta revisão tenha fornecido uma visão sobre a educação em saúde voltada para o autocuidado de pessoas com asma, algumas limitações e lacunas foram identificadas. A maioria dos estudos analisados concentram-se em intervenções direcionadas aos pacientes, com poucos abordando a capacitação de profissionais de saúde, apesar de sua relevância no suporte ao manejo da asma. A ausência de

padronização nos indicadores para medir o impacto das intervenções educacionais foi observado, dificultando a comparação entre os estudos. Percebeu-se ainda uma subutilização de estratégias tecnológicas, como aplicativos móveis e plataformas digitais, que têm mostrado potencial significativo em outras patologias crônicas.

Este estudo pode potencializar o desenvolvimento de programas educacionais bem como fortalecer a capacitação de profissionais de saúde para atuar como facilitadores do autocuidado de pessoas com asma adotando métodos diversificados de avaliação como indicadores de qualidade de vida, adesão ao tratamento e redução de hospitalizações, garantindo o uso de ferramentas consistentes e comparáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autocuidado, entendido como a prática de atividades realizadas em benefício próprio para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, é fundamental para a gestão da asma. A eficaz implementação de estratégias de autocuidado para pessoas com asma envolve a compreensão profunda da doença, a identificação precoce dos sinais clínicos e o reconhecimento de sintomas como agravamento da tosse, aperto no peito e dificuldade respiratória. O tratamento com fármacos, ou não medicamentoso devem atender as necessidades individuais. O controle da asma e a compreensão dos fatores de risco são componentes centrais dessas diretrizes. O uso de ferramentas de autoavaliação, como diários de sintomas, capacita pessoas com asma a monitorar continuamente seu estado de saúde respiratória. Esse automonitoramento, combinado com medidas preventivas, resulta em ações abrangentes de autocuidado que promovem uma gestão efetiva da asma e melhoram a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

REFERÊNCIAS

1. ALVES SAA, et al. Cartilha digital sobre práticas sustentáveis para a promoção da saúde do adolescente. *Ciênc saúde coletiva*, 2023; 28(8): 2215-2226..
2. ARDEN-COSE E, et al. Patients' perceptions of the potential of breathing training for asthma: a qualitative study. *Prim Care Respir J*, 2013; 22(4): 449-453.
3. BAVARESCO M, et al. Aplicabilidad de la teoría de Orem en el autocuidado de personas con ostomía intestinal: un estudio reflexivo. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 2020; 24(57): 307-317.
4. BOULET LP, et al. Benefits of an asthma education program provided at primary care sites on asthma outcomes. *Respiratory Medicine*, 2015; 109: 991-1000.
5. CASTILHO T, et al. Efeitos do treinamento muscular inspiratório e dos exercícios respiratórios em crianças com asma: revisão sistemática. *J. Hum. Growth Dev.*, 2020; 30(2): 291-300.
6. COOK KA, et al. Improvement in Asthma Control Using a Minimally Burdensome and Proactive Smartphone Application. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2016; 4(4): 730-737.
7. COSTA EL. Escala visual analógica para avaliação do controle da asma em adolescentes. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. 94 p.
8. DANTAS HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien*; 12(37): 334-345.
9. DÜRR S, et al. The Integrated Care of Asthma in Switzerland (INCAS) Study: Changes in Asthma Control and Perception of Health Care through Asthma Education. *Respiration*, 2017; 94: 416-423.
10. ECK S, et al. Effectiveness of an online education program for asthma patients in general practice: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Pulmonary Medicine*, 2022; 22(457): 1-11.
11. EISSA HSM, et al. Outcome of An Educational Program on Bronchial Asthma Self-Management. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 2020; 81(3): 1699-1703.
12. FARZANDIPOUR M, et al. Enhancing Asthma Patients' Self-Management through Smartphone-Based Application: Design, Usability Evaluation, and Educational Intervention. *Appl Clin Inform*, 2019; 10: 870-878.
13. GALVÃO CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*, 2006; 19(2): 5.

14. GANONG LH. Integrative review of nursing research. *Res Nurs Health*, 1987; 10(1): 1-11..
15. KALOPELLA AB. Sleeping position and reported night-time asthma symptoms and medication. *Pan Afr Med J*, 2016; (13)24: 1-5.
16. KANG SY, et al. The virtual asthma guideline e-learning program: learning effectiveness and user satisfaction. *Korean J Intern Med*, 2018; 33: 604-611.
17. KOHLER B, et al. An internet-based asthma self-management program increases knowledge about asthma—results of a randomized controlled trial. *Dtsch Arztebl Int*, 2020; 117: 64–71.
18. MÄKELÄ K, et al. Patient evaluations of asthma counselling quality in primary health care — a cross-sectional survey. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 2022; 30: 177-184.
19. MAMMEN JR, et al. A mixed-methods analysis of younger adults' perceptions of asthma, self-management, and preventive care: "This isn't helping me none". *Clin Exp Allergy*, 2021; 51: 63-77.
20. MARQUES CPC, et al. Asthma epidemiology in Brazil, from 2016 to 2020. *Research, Society and Development*, 2022; 11(8).
21. MUNN Z, et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*, 2018; 18(143).
22. NEJAD MM, et al. The effect of the training program on the quality of life in patients with asthma based on the Precede model in Ahvaz, Iran. *Adv Dermatol Allergol*, 2017; 34(3): 216–223.
23. PLAZA V, et al. A repeated short educational intervention improves asthma control and quality of life. *Eur Respir J*, 2015; 46: 1298–1307.
24. SALEEM SS, et al. Impact of pharmacist-led educational intervention on knowledge of self-management among asthmatic patients: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 2022; 12: e058861.
25. SALIM H, et al. Health literacy levels and its determinants among people with asthma in Malaysian primary healthcare settings: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2021; 21(1186).
26. SILVA L, RODRIGUES L. Efetividade do programa AsmaSemCrise na autogestão da asma. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2022; 5(2).
27. SINGH S, et al. Current practice patterns, challenges, and educational needs of asthma care providers in the United States. *Journal of Asthma*, 2021; 58(8): 1118-1127.
28. SOARES CB, et al. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. *Rev esc enferm USP*, 2014; 48(2): 335-345.
29. SOUZA LMK, SILVA AMCS. Serviço Social e arte educação: cuidado na prevenção da asma. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*, 2020; 12: 380-385.
30. SOUZA MT, et al. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein*, 2010; 8(1): 102–106.
31. TEIXEIRA MLS, et al. Asma na saúde pública: impactos, desafios e estratégias de intervenção. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 2024; 17(4): 01-12.