



A ABORDAGEM GERAL DA ASMA: PRINCIPAIS FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ASMÁTICO

The general approach to asthma: key factors that interfere with the quality of life of asthmatic patients

Gercivaldo Gomes de Almeida¹

Lidia Regina Costalino Cabello²

Andreia Caron³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

A asma é um problema de saúde global que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, representando uma carga significativa para indivíduos, famílias e comunidades. Diversos fatores de risco estão associados à patogênese da asma, sendo a atopia um dos principais, presente em cerca de 80%-90% dos pacientes asmáticos. O diagnóstico clínico geralmente é realizado a partir dos 2 anos de idade. Não existem tratamentos curativos para a asma, apenas alternativas terapêuticas destinadas ao alívio dos sintomas e à melhoria da qualidade de vida dos afetados. A metodologia usada para a composição do trabalho foi uma revisão bibliográfica descritiva e narrativa, de natureza exploratória. A pesquisa incluiu artigos científicos e publicações indexadas nas bases de dados eletrônicas, como Medline, BVS, Google Acadêmico e SciELO. O tratamento da asma é ajustado conforme a necessidade terapêutica para o controle dos sintomas e das exacerbações. Os medicamentos para o tratamento da asma podem ser divididos em controladores e de alívio ou resgate. Além disso, a educação do paciente é parte fundamental do tratamento não farmacológico da asma. A qualidade de vida dos asmáticos pode ser

mensurada por meio de vários instrumentos que quantificam e atribuem valores a fatores modificáveis, contribuindo para o bem-estar dos pacientes.

Palavras-Chave: Asma; Qualidade de Vida; Doença Crônica; Dispneia.

Abstract

Asthma is a global health problem that affects millions of people around the world, placing a significant burden on individuals, families and communities. Several risk factors are associated with the pathogenesis of asthma, with atopy being one of the main ones, present in around 80%-90% of asthmatics. Clinical diagnosis is generally made from 2 years of age. There are no curative treatments for asthma, only therapeutic alternatives aimed at relieving symptoms and improving the quality of life of those affected. The methodology used to compose the work was a descriptive and narrative bibliographic review, of an exploratory nature. The research included scientific articles and publications indexed in electronic databases, such as Medline, VHL, Google Scholar and SciELO. Asthma treatment is adjusted according to therapeutic needs to control symptoms and exacerbations. Medications for the treatment of asthma can be divided into controllers and relief or rescue medications. Furthermore, patient education is a fundamental part of non-pharmacological asthma treatment. The quality of life of asthmatics can be measured using various instruments that quantify and assign values to modifiable factors, contributing to the well-being of patients.

Keywords: Asthma; Quality of life; Chronic disease; Dyspnea.

Introdução

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que afeta aproximadamente 234 milhões de pessoas em todo o mundo, as mulheres apresentam um número discretamente maior de internação por essa patologia em relação aos homens (Rodrigues *et al.*, 2021).

É complexo e mensurar com exatidão a prevalência da asma visto que diferentes países possuem diferentes critérios diagnósticos. Estima-se que a doença acometa de 8 a 10% da população mundial, com predominância crianças do sexo

masculino até a puberdade e após, atinge mulheres adultas, o que pode sugerir influência dos hormônios sexuais nas diferentes etiologias e apresentações da asma (Caetano *et al.*, 2024).

A asma é um problema de saúde global que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, representando uma carga significativa para indivíduos, famílias e comunidades. Considerada uma doença crônica afeta pessoas de todas as idades, raças e níveis socioeconômicos. Desde países de alta renda, média e baixa renda, a asma é um desafio de saúde universal que exige atenção. O impacto da asma vai além do sofrimento individual. Envolvendo as famílias que muitas vezes enfrentam desafios emocionais, financeiros, como idas frequentes a unidades de saúde, despesas médicas e a necessidade de tratamento contínuo podem sobrecarregar os orçamentos domésticos, bem como nas situações de emergências e hospitalizações relacionadas a asma, prejudicando não apenas os indivíduos, mais as famílias e comunidade, podendo gerar um prejuízo nas rotinas diárias, impactar na educação e no trabalho e diminuir a qualidade de vida geral dos pacientes e de seus familiares (Pitrez, 2023).

Os fatores de risco são vários que estão relacionados com a patogênese da asma. Um dos principais é a atopia, a qual está presente em cerca de 80%-90% dos asmáticos e possui o ácaro como principal agente responsável, outros fatores como a prematuridade configuram como um fator de risco, apesar de não se perceber nenhuma diferença de intensidade na sensibilidade atópica entre prematuros e a termo. O sexo masculino é outro fator de risco, visto que é mais prevalente em meninos por diferenças existentes entre tamanho de vias aéreas e tônus muscular, bem como exposição precoce à fumaça do tabaco, mães que fumaram na gestação possuem uma tendência a terem recém-nascidos com baixo peso e conseqüentemente, com trato respiratório também comprometido, infecções de vias aéreas superior e aleitamento materno não exclusivo nos primeiros 6 meses de vida também estão diretamente relacionados (Rodrigues *et al.*, 2021).

Alguns estudos relatam a relação entre fatores genéticos e a prevalência da doença asmática, visto que indivíduos com hiperreatividade brônquica têm apresentado associações com histórias clínicas de doenças alérgicas em um de seus familiares (Santos *et al.*, 2022).

A asma pode ser surgir por fator externo (alérgicos) e apresentar uma interação com fator interno (genético), sendo assim, pode desencadear uma resposta inflamatória, diminuindo o lúmen das vias aéreas (Rodrigues *et al.*, 2021).

Apesar de sintomas comuns, os indivíduos acometidos pela asma podem apresentar diferentes fenótipos que muitas vezes coexistem em um mesmo indivíduo. Está associada a fatores ambientais, suscetibilidade genética e a hiperresponsividade brônquica, sendo caracterizada clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, sensação de opressão torácica, falta de ar e tosse causando uma condição de limitação em seus portadores, comprometendo seu desempenho em relação as atividades físicas diárias, exercícios físicos e qualidade de vida (BRASIL, 2024).

Segundo Rodrigues *et al.* (2021) os sinais e sintomas da asma são bastante claro e objetivo como: dispneia, sibilância e aperto no peito, sintomas esses surgem de acordo com sua gravidade que varia de leve, moderada a grave.

O paciente portador de asma pode desenvolver a asma de forma leve, geralmente se apresenta com dispneia restrita a atividade física, taquipneia leve, estado mental na maior parte das vezes normal, saturação maior que 95% e presença de sibilos expiratórios moderados. Já o paciente asmático moderado, comumente apresenta-se com dispneia ao falar, ortopneia, taquipneia e taquicardia moderada, pode usar musculatura acessória, sibilos difusos, estado mental agitado e saturação 91% - 95%. No estágio grave geralmente se apresenta com dispneia em repouso, incapacidade de deitar-se, frequência respiratória maior que 30 ipm, faz uso da musculatura acessória, presença de sibilos difusos, tanto expiratórios como inspiratórios, frequência cardíaca maior que 120 bpm, estado mental agitado e saturação menor que 91%, apresentando crises que na maioria das vezes levam o paciente à emergência com a necessidade de internação para controle (Rodrigues *et al.*, 2021).

O diagnóstico clínico é feito geralmente a partir dos 2 anos de idade, usa-se a espirometria para ver a intensidade asmática do paciente, de acordo com seu volume expiratório forçado (Rodrigues *et al.*, 2021).

Não existem tratamentos de cura para asma, apenas alternativas terapêuticas destinadas ao alívio e à melhoria da qualidade de vida dos afetados. No entanto como a maior parte dos pacientes que tem uma doença de forma leve ou

moderada é utilizado fármacos de ação curta como broncodilatadores e corticosteroides inalados de ação longa (Santos *et al.*, 2022).

É crucial o reconhecimento do tratamento adequado da asma, incluindo um diagnóstico preciso, medicação apropriada, monitoramento regular e educação do paciente, isso implica significativamente nos resultados e reduzir o impacto da doença que requer uma abordagem abrangente e colaborativa. A promoção da educação em asma entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias é vital para a detecção precoce da doença, o automanejo e a prevenção de exacerbações (Pitrez, 2023).

Para que se implemente um controle eficaz da asma é necessário a adesão de forma adequada e a realização do tratamento correto, quando não realizado pode ocasionar por exemplo; esquecimento, uso inadequado com técnicas não eficientes, dessa forma levando cada vez mais o médico a aumentar a dose do fármaco sem necessidade, ao contrário se o paciente é bem instruído e realizando um acompanhamento rigoroso, ele pode tomar uma dose mais baixa, porém eficiente, por isso a necessidade de o paciente ter um conhecimento amplo dessa patologia (Rodrigues *et al.*, 2021).

O outro pilar do tratamento da asma além, do não farmacológico é a relação à mudança dos fatores considerados modificáveis pelo paciente, onde se faz necessário cessar o tabagismo e evitar exposição passiva ao fumo, praticar atividade física regularmente, avaliar sensibilizadores laborais, assim como ter educação contínua sobre a asma pelos profissionais de saúde. Ao contrário do que se imagina no senso comum, a diminuição da exposição a alérgenos ambientais não é indicada como uma estratégia geral para a asma, mesmo que eles possam contribuir para o aparecimento dos sintomas, pois são variáveis complexas e muitas vezes, difíceis de controlar, assim como outros fatores desencadeadores, como exercícios, risco, infecções respiratórias e estresse (Caetano *et al.*, 2024).

Pensar em qualidade de vida do paciente asmático é entender que o planejamento do tratamento e controle dos sinais e sintomas devem ser focados no indivíduo e não na doença, a qualidade de vida não significa apenas o resultado final do tratamento que é o controle da asma, mas sim ter um olhar holístico em todos os aspectos que compõem o indivíduo: físico, emocional, social e espiritual. Na maioria das vezes a qualidade de vida é empregada como sinônimo de estado de saúde, no

entanto, este conceito é muito simplista, pois ela inclui também recursos financeiros, ambientais e educacionais (Silva, 2019).

Segundo Nogueira, Silva e Lopes (2009) mostraram que pacientes com asma apresentam baixa qualidade de vida autorrelatada, mesmo sendo pior naqueles com asma grave, os relatos de baixa qualidade de vida na asma moderada são consideráveis, independente do grau de gravidade da asma, foi referido a redução nos domínios físico, psicológico e social, com a maioria dos asmáticos apresentando restrições na sua vida e um status de saúde pior do que o de indivíduos sem asma.

Os indivíduos com asma não controlada ou parcialmente controlada apresentavam maior déficit no sono, sendo que a maioria dos pacientes apresentam fragmentação do sono de maneiras frequentes, déficits em relação ao realizar o esforço físico, atividade física e social, sendo a causa muitas vezes de absenteísmo e hospitalizações (Araújo *et al.*, 2014).

O conhecimento sobre a abordagem geral da asma é o principal componente para elucidar o diagnóstico, fatores de risco e tratamento bem como a exclusão de outras causas confundidoras, colaborando para uma melhor qualidade de vida do paciente acometido por essa condição.

Esse trabalho visou angariar as mais recentes e atualizadas bibliografias sobre a temática que envolve a abordagem geral da asma. Tendo como objetivo explicar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos.

Método

Esta pesquisa compreende uma revisão da literatura no formato narrativo e descritivo, com uma abordagem exploratória. A revisão da literatura é um procedimento de análise e pesquisa em que um conjunto de conhecimentos é descrito com o propósito de apresentar uma solução concreta a uma problemática levantada. Essa metodologia utiliza uma variedade de materiais pertinentes sobre o assunto, como artigos científicos, livros, monografias, relatórios disponibilizados em portais oficiais, teses e dissertações, entre outras fontes de informação (Matias-Pereira, 2016).

As etapas de uma revisão da literatura narrativa ou também denominada de tradicional são: seleção de um tema de revisão na literatura; seleção/recolha, leitura e análise da literatura; redação da revisão; e referências (Souza *et al.*, 2018).

Para tanto, foram utilizados artigos científicos e materiais publicados em bases de dados eletrônicos, selecionados com base na sua relevância para o tema em questão. A revisão narrativa é conhecida por sua estratégia flexível, dispensando buscas complexas e exaustivas, o que a torna ideal para a estruturação de artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso (FCA, 2015).

A pesquisa foi realizada de Fevereiro a Outubro de 2024 com base nos bancos de dados eletrônicos da SciELO, Medline, BVS e Google Acadêmico, por meio da utilização dos seguintes descritores: asma, qualidade de vida, doença crônica, dispneia.

No total da pesquisa, foram encontrados 361 materiais nos bancos de dados da Scielo; 516 artigos na Medline, o total de 1.700 na BVS e no Google acadêmico foram encontrados 16.200 artigos. Após primeira seleção dos artigos, foram separados para leitura aqueles que contemplavam o objetivo do tema proposto seguindo das conclusões, ideias sobre o assunto, revisão metodológica e gramatical.

A partir deles foram eleitos 19 artigos para compor este estudo por meio dos seguintes critérios de inclusão: publicações que se incidiu por meio de textos publicados nos últimos 10 anos, no idioma português e que tanto a temática como a estrutura do material tivessem relação direta com o objetivo deste estudo, exceto a inclusão de um artigo do ano de 2009 e outro de 2011 que continha informações imprescindíveis para a elaboração deste estudo. Foram excluídos os demais materiais, com base nos seguintes critérios de exclusão: artigos e materiais publicados com mais de 10 anos, em que o idioma da publicação fosse diverso do português por não apresentarem adequação suficiente ao tema empregado.

Desenvolvimento

Segundo Pereira *et al.* (2011) a asma é uma síndrome inflamatória crônica de elevada prevalência mundial, que acometem aproximadamente 300 milhões de indivíduos em todas as idades, é uma doença heterogênea, que tem por sintomas distintos a inflamação crônica das vias aéreas, com uma hiper-reatividade a

estímulos diretos e indiretos. Definida pela presença de sintomas respiratórios, tais como dispneia, opressão torácica, tosse com uma limitação variável ao fluxo expiratório a que se associa habitualmente com o aumento da reatividade brônquica e alterações estruturais das vias aéreas. Na maioria das vezes, estes sintomas agravam-se durante o período noturno ou início da manhã e aliviam de forma espontânea ou com resposta à terapêutica adequada.

O conceito de controle da asma inclui formas clínicas e funcionais, como sintomas: despertares noturnos, uso de medicação de alívio, limitação das atividades, dimensionando assim, um risco futuro relacionado à asma e ao seu tratamento, incluindo exacerbações, declínio acelerado da função pulmonar e efeito adverso das drogas usadas para o controle da mesma, deve ser considerado a educação em relação a asma e o manejo criterioso da terapia medicamentosa, visto que estas intervenções são fundamentais para o controle da doença (Ferreira, 2016).

Segundo Reppold *et al.* (2014) a asma não controlada pode resultar em dificuldades para a realização das atividades da vida diária, podendo levar até a morte, o objetivo primário do tratamento da asma é obter um controle eficaz da doença, controle esse que pode ser observado com sinais e sintomas diurnos e noturnos de intensidade mínima ou ausentes, sem a limitação à atividade física, considerando a necessidade mínima do uso de medicação para o alívio de sintomas, mantendo uma função pulmonar normal ou próxima do normal e ausência de exacerbações, os fenótipos mais comuns da asma subdividem-se em : Asma alérgica: começa na infância e está associada a uma história passada e/ou familiar de doença alérgica a alimentos ou medicamentos ; Asma não alérgica: ocorre em alguns adultos e o perfil celular pode ser neutrofílico, ou conter apenas algumas eosinofílicas células inflamatórias (paucigranulocíticas); Asma de início tardio: ocorre pela primeira vez na vida adulta ; Asma com limitação do fluxo de ar: alguns pacientes com asma há muito tempo desenvolvem limitação fixa do fluxo de ar devido a remodelação da parede das vias aéreas; Asma com obesidade: alguns pacientes obesos com asma apresentam sintomas respiratórios proeminentes e pouca inflamação eosinofílica das vias aéreas.

De acordo com Pereira *et al.* (2011) os fatores de risco relacionados a asma são o histórico familiar, história pessoal de rinite alérgica e/ou eczema atópico, a sensibilização a alérgenos inalantes e proteínas do ovo; com o início de sintomas

na primeira infância; exposição tabágica; infecções vírais associadas à exposição precoce aos infetários e aos poluentes ambientais. O controle da asma inclui formas clínicas e funcionais, como manejo dos sintomas, despertares noturnos, uso de medicação de alívio, limitação das atividades e risco pulmonar, incluindo exacerbações, declínio acelerado da função pulmonar e efeito adverso das drogas usadas para o controle da mesma, também devem ser considerados, a educação a respeito da asma e o manejo criterioso da terapia medicamentosa são intervenções fundamentais para o controle da doença.

De acordo com, Reppold *et al.* (2014) O tratamento da asma vai de acordo com a necessidade terapêutica para controle dos sintomas e exacerbações. A gravidade não pode ser mensurada como sendo uma característica estática, pois a mesma vai mudando ao longo de meses ou anos. Os medicamentos para o tratamento da asma podem ser divididos em medicamentos controladores e medicamentos de alívio ou resgate. Os controladores são a base do tratamento da asma persistente e possuem atividade anti-inflamatória, além dos corticoides inalatórios (CI), os corticoides orais (CO), os LABA possuem efeito broncodilatador e o imunobiológico anti-IgE também são considerados medicamentos controladores. Os medicamentos de alívio são aqueles usados de acordo com a necessidade do paciente, atuando rapidamente no alívio dos sintomas e na reversão da broncoconstrição, sendo os SABA os representantes desta classe. Os SABA continuam indicados nas emergências para reversão rápida do broncoespasmo em adultos e crianças nas crises moderadas a graves. Em particular a asma grave, é considerada uma doença complexa e heterogênea que engloba diferentes fenótipos e endotipos, o qual já existe tratamento com imunobiológicos aprovados para uso clínico sendo utilizados o omalizumabe e o mepolizumabe.

A educação do paciente é parte fundamental da terapêutica na asma, devem-se levar em conta aspectos culturais e orientar a importância do tratamento ao longo prazo, incluindo um plano de ação por escrito e individualizado, os exercícios físicos estão indicados por reduzirem as exacerbações, diminuindo a necessidade de medicamentos de resgate e contribuindo assim para o controle da doença, bem como a inflamação das vias aéreas e os sintomas de ansiedade e depressão, também atua na melhora o controle e/ou da perda de peso (BRASIL, 2023).

De acordo com, Reppold *et al.* (2014) os fatores que predizem a adesão ao tratamento estão relacionados a características pessoais como; sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias, crenças de saúde, hábitos de vida e culturais, percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima, sendo este último item parte do tratamento dentro do qual se engloba a qualidade de vida. Outros como custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos e a questões institucionais como; política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera, tempo de atendimento acarretam prejuízos ao tratamento.

Segundo Rodrigues *et al.* (2021) outra maneira do paciente aderir ao tratamento é explicar de forma objetiva como a asma vai estar presente em sua vida, sendo fundamental o entendimento de que a crise asmática atua por meio de gatilhos, que podem ser dos mais variados possíveis, sendo necessário o uso de diferentes medicações e a prevenção dos gatilhos acarretando um melhor prognóstico para o paciente.

Segundo, Reppold *et al.* (2014) o paciente quando recebe o diagnóstico de uma doença crônica pode despertar sentimentos de desesperança diante essa condição, diminuindo a qualidade de vida, pesquisas apontam que os indivíduos com maior índice de esperança apresentam maior capacidade de perceber que experiências difíceis, como é o caso de uma doença crônica, podem contribuir para o crescimento pessoal e acarretar uma melhor gestão de sua condição, dessa forma, a esperança afeta tanto a vivência dos sintomas, como a continuidade dos mesmos, visto que as admissões e readmissões hospitalares ocorrem mais frequentemente em pacientes com sintomas de ansiedade ou pessimismo, pacientes mais otimistas apresentam maior capacidade de lidar com sua doença por isso, o papel do otimismo como forma de enfrentamento de doenças crônicas tem sido muito crucial, pois representa uma importante forma de elaboração de estratégias para adaptação a tratamento e rotinas modificadas.

Principais Instrumentos

Segundo Pereira *et al.* (2011) nos últimos anos, foram desenvolvidos vários instrumentos para estimar de forma multidimensional e o impacto de doenças

sobre a qualidade de vida relacionada à saúde. O Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), é um questionário específico para avaliar a qualidade de vida em portadores de doenças respiratórias crônicas, ele já foi traduzido e validado para diversas línguas e culturas, incluindo uma versão em português para uso no Brasil. O SGRQ aborda aspectos relacionados a três domínios: sintomas, atividade e impactos psicossociais que a doença inflige ao paciente, cada domínio tem uma pontuação máxima possível, onde os pontos de cada resposta são somados, e o total é referido como um percentual desse máximo e maiores escores correspondem a pior qualidade de vida.

Segundo estudo realizado por Puzzi *et al.* (2022) que avaliou o impacto da asma nas atividades da vida diária e na saúde, os indivíduos com asma não controlada ou parcialmente controlada apresentavam um maior impacto da doença em sua vida diária. Além disso, mostrou que esses indivíduos apresentavam menores pontuações nas questões relacionadas a esforço físico normal, atividades sociais, sono, interferência na vida e esporte/recreação em relação aos grupos com asma controlada e parcialmente controlada. Concluíram que, de forma aproximada, somente 10% da população asmática do Brasil têm asma controlada segundo os critérios da GINA.

A sigla GINA (Global Initiative for Asthma) faz referência a uma iniciativa mundial para a divulgação de informações e diretrizes de manejo da asma, seus relatórios e publicações dão suporte no diagnóstico e tratamento dessa doença respiratória. Surgiu em 1993, a partir da colaboração entre o “National Heart, Lung, and Blood Institute” e o “National Institutes of Health”, dos Estados Unidos, e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Desde então, diversas autoridades de saúde, representantes de pacientes e profissionais de saúde vêm se juntando às ações promovidas pela GINA, além de utilizar suas diretrizes, publicadas em relatório. (Morsch, 2023).

De acordo com Puzzi *et al.* (2022) a atividade de vida diária é comprometida nos indivíduos portadores de asma, as mais afetadas em adultos abrangem o autocuidado, trabalho, lazer, vida social, a mobilidade, comunicação e a gestão do lar e do meio ambiente. Já nas crianças, as limitações incluem a participação na escola, educação física, esportes e atividades de lazer. Para fins de mensuração o *Glittre-Activities of Daily Living (Glittre-ADL)* é um dos mais consolidados na literatura para avaliar este desfecho (teste Glittre-ADL.) Este

protocolo envolve atividades em forma de circuito, com atividades de caminhada, subir e descer escadas, sentar e levantar de uma cadeira e mover objetos em uma prateleira, o principal desfecho é o tempo, em que o indivíduo deve realizar em sua velocidade máxima. Outros testes estão disponíveis na literatura como o Monitored Functional Task Evaluation (MFTE), desenvolvido e utilizado em indivíduos com DPOC, em que deve ser realizado em seu ritmo habitual. A pontuação foi estabelecida como o número de ações que o sujeito completa em 2 minutos para cada atividade (envolve atividades de mobilidade interna, sentar e levantar, elevar e carregar objetos pesados e subir e descer degraus) e quanto mais alta a pontuação, maior a quantidade de ações realizadas.

Segundo Ferreira (2016) para avaliar as atividades de vida diária também foi realizado o LAP, que é composto por cinco atividades que são realizadas em forma de circuito, sendo que o tempo de execução do protocolo é controlado por um cronômetro, o tempo que o indivíduo levou para concluir o circuito é utilizado para análise., além disso, frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), sensação de dispneia e fadiga pela escala de Borg modificada para esforço foram avaliados antes e após a execução do LAP.

Para verificar o controle da asma, é realizado o Teste de Controle da Asma (ACT), através da aplicação de um questionário composto por cinco questões relativas às quatro últimas semanas, avaliando os sintomas, a frequência de uso broncodilatador de resgate e a opinião do paciente sobre o nível de controle de sua asma, cada questão apresenta uma escala, cuja pontuação varia entre um e cinco, resultando em um escore total do teste entre cinco e vinte e cinco pontos. Nessa escala, 25 pontos significam o controle total ou remissão clínica dos sintomas da asma. O ponto de corte para definir 'asma controlada' é de um escore ACT ≥ 20 e o para definir "asma pobremente controlada" ≥ 15 e para análise desse trabalho os indivíduos foram divididos em dois grupos: ACT 1: indivíduos com asma controlada e ACT 2+3: indivíduos com alterações do controle da asma (Puzzi *et al.*, 2023).

O estudo de Monteiro (2023) demonstrou que, de uma forma geral, os doentes com asma têm uma qualidade de vida inferior a população geral sem essa patologia, tornando ainda mais concomitante com alterações psicológicas como depressão e ansiedade, ou de outras condições físicas como excesso de peso e diabetes, muitos são os desafios que envolvem a abordagem clínica do doente com asma, ocasionando impactos significativos para a qualidade de vida dos que sofrem

desta patologia, sendo necessário incorporar informações suficientes que permitam aos profissionais delinear estratégias concretas para prevenir ou corrigir eventuais défices na saúde do paciente, envolvendo todos os fatores potencialmente afetados e não apenas aqueles diretamente relacionados com a componente respiratória.

Considerações Finais

Com base nos vários dados obtidos durante a elaboração desta revisão, há uma associação clara entre a asma e uma diminuição na qualidade de vida dos doentes, de maneira geral, a existência desta relação é compreensível, tendo em conta por exemplo que a asma é uma doença que exige em muitos casos a tomada diária de medicação para uma correta gestão da doença e que, portanto, vai exigir um rigor e preocupação com a saúde ao longo da vida do paciente.

É também seguro afirmar que certos fatores ligados à asma, como uma maior gravidade ou uma maior dificuldade em controlar sintomas, estão ligados a um agravamento ainda mais marcado na qualidade de vida, deste modo uma abordagem holística e multidisciplinar é necessária para um melhor atendimento aos pacientes.

O conhecimento do perfil dos pacientes asmáticos é importante para o entendimento da doença e para elaboração de estratégias de saúde pública, diminuindo impacto da asma e sua morbimortalidade com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

ARAÚJO, D. L. *et al.* Avaliação da qualidade do sono e da qualidade de vida na asma. **Braz J Allergy Immunol.**, v. 2, n. 3, 2014.
Disponível em: file:///C:/Users/aluno/Downloads/v2n3a04_2014.pdf Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **21/06: Dia Mundial de Controle da Asma: Asma: fatores ambientais e genéticos podem causar a doença.** 2024. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/21-06-dia-nacional-de-controle-da-asma-asma-fatores-ambientais-e-geneticos-podem-causar-a-doenca/#!](https://bvsmis.saude.gov.br/21-06-dia-nacional-de-controle-da-asma-asma-fatores-ambientais-e-geneticos-podem-causar-a-doenca/) Acesso em: 24 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: asma**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331_relatorio_pcdt_asma_cp04.pdf

Acesso em: 08 set. 2024.

CAETANO, R. A. *et al.* Asma grave e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, e15741, fev. 2024. DOI

<https://doi.org/10.25248/reas.e15741.2024>. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15741/8476>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FERREIRA, M. D. F. A Qualidade de Vida em crianças com Asma: Revisão Bibliográfica. 2016. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/88825/2/170931.pdf>. Acesso em 21 de mar. 2024.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2016. Disponível em:

<https://pt.scribd.com/document/88773167/Manual-Da-Metodologia-Da-Pesquisa>

Acesso em: 10 mai. 2024.

MORSCH, J. A. GINA (Global Initiative for Asthma): conheça a sua contribuição no combate à asma. **Telemedicina Morsch**. 8 mar. 2023.

Disponível em: [GINA \(Global Initiative for Asthma\): diretrizes sobre asma \(telemedicinamorsch.com.br\)](https://www.telemedicinamorsch.com.br/gina-global-initiative-for-asthma-diretrizes-sobre-asma)

Acesso em: 8 set. 2024.

MONTEIRO, R. M. P. *et al.* Depressão e qualidade de vida em doentes com asma: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 31, n. 2, p. 109-122, 2023. DOI: <http://doi.org/10.32932/rpia.2023.04.107>.

Disponível em: [https://www.spaic.pt/client_files/rpia_artigos/artigo-de-reviso\(8\).pdf](https://www.spaic.pt/client_files/rpia_artigos/artigo-de-reviso(8).pdf).

Acesso em: 24 set. 2024.

NOGUEIRA, K. T.; SILVA, J. R. L.; LOPES, C. S. Qualidade de vida em adolescentes asmáticos: avaliação da gravidade da asma, comorbidade e estilo de vida. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, p. 523-530, out. 2009.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/6fgLjZnXmGGJrYxK7fWLQ8j/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 24 mar. 2024.

PEREIRA, E. D. B. *et al.* **Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 37, n. 6, p. 705-711, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000600002>

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9FpLJBW4BPPthNLnGqhdQnb/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 8 set. 2024.

PITREZ, P. M. Os desafios do tratamento da asma em países de média e baixa renda: o que vem a seguir? **Jornal brasileiro de pneumologia**. Porto Alegre. v. 49, e20230215, 2023. DOI <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20230215> Disponível em: [SciELO - Brasil - The challenges of asthma care in low- and middle-income countries: what's next? The challenges of asthma care in low- and middle-income countries: what's next?](#) Acesso em: 28 mar. 2024.

PUZZI, V. C. *et al.* **Desempenho nas atividades de vida diária de adultos com asma e sua relação com a gravidade e o controle da doença: estudo transversal**. ASSOBRAFIR Ciência, v. 14, e1623, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000600002>. Disponível em: [SciELO - Brasil - Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave](#). Acesso em: 8 set. 2024.

REPPOLD, C. T. *et al.* **Características clínicas e psicológicas de pacientes asmáticos de um Ambulatório de Pneumologia**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, p. 199-208, maio/ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002005>. Disponível em: [SciELO - Brasil - Características clínicas e psicológicas de pacientes asmáticos de um Ambulatório de Pneumologia Características clínicas e psicológicas de pacientes asmáticos de um Ambulatório de Pneumologia](#). Acesso em: 8 set. 2024.

RODRIGUES, A. S. *et al.* Abordagem geral da asma: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**. v. 1, e 9129, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reamed.e9129.2021> Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/download/9129/5572/> Acesso em: 28 mar. 2024.

RONCADA, C. *et al.* **Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde de crianças/adolescentes com asma e de seus cuidadores: uma revisão sistemática e meta-análise**. J. bras. pneumol., v. 46, n. 3, e20190095, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190095>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/dXsjVrXgTkTdf3NMhp7Qp9m/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 8 set. 2024.

SANTOS, T. L. *et al.* Principais fatores desencadeadores da asma brônquica: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 19, e10578, jul. 2022. DOI <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10578.2022>. Disponível em: [Principais fatores desencadeadores da asma brônquica: revisão integrativa | Revista Eletrônica Acervo Enfermagem \(acervomais.com.br\)](#) Acesso em: 20 mar. 2024.

SILVA, M. S. **Qualidade de vida de asmáticos graves submetidos à intervenção de telemedicina**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/38419/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Mayara%20Sousa%20Silva.pdf> Acesso em: 24 mar. 2024.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Estudos Regionais**. Portugal, v. 1, n.1, p. 45-54, jun. 2018. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20/12> Acesso em: 10 mai. 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP. **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu: Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, Faculdade de Ciências Agronômicas - Campus de Botucatu, 2015. Disponível em: [Tipos de Revisão de Literatura - Unesp - Faculdade de Ciências Agronômicas - Câmpus de Botucatu](#) Acesso em: 25 mai. 2023.