



## ***Gerenciamento eficaz da crise asmática na atenção primária: estratégias para autocuidado e intervenção personalizada***

Marília Miranda Santana <sup>1</sup>, Luysa Gabrielly de Araújo Morais <sup>2</sup>

### *Revisão Integrativa da Literatura*

#### **RESUMO**

**Introdução:** A crise asmática é uma exacerbação da asma que afeta a qualidade de vida do paciente de maneira súbita, gerando prejuízos pessoais e à saúde pública, e exigindo um manejo imediato. **Objetivos:** Avaliar como é realizada a autogestão de crises asmáticas pelos pacientes acompanhados na Atenção Primária a Saúde (APS) e quais estratégias para melhorar esse acompanhamento. **Metodologia:** Esse estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura de caráter quantitativo e qualitativo, com coleta de artigos das bases de dados como Medical Publisher (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) utilizando os descritores “*Self-Management*”, “*Status Asthmaticus*” e “*Primary Health Care*”. **Resultados:** Na Atenção Primária à Saúde (APS), destacaram-se ferramentas como grupos focais, educação sobre a administração adequada da medicação, diagnósticos diferenciais e telegrupos como eficazes no controle da crise asmática, conforme revelado pela pesquisa. **Conclusão:** A pesquisa ressaltou a eficácia dos grupos focais na APS para o manejo da crise asmática, mas evidenciou a necessidade de aprimorar outras estratégias para um controle mais abrangente da condição respiratória.

**Palavras-chave:** Estado asmático; atenção primária à saúde; autogestão.



## Effective management of asthma crisis in primary care: strategies for self-care and personalized intervention

### Abstract

**Introduction:** Asthma crisis is an exacerbation of asthma that affects the patient's quality of life suddenly, causing personal and public health impairments, and requiring immediate management. **Objectives:** To evaluate how self-management of asthma crises is carried out by patients followed in Primary Health Care (PHC) and what strategies could improve this follow-up. **Methodology:** This study consists of an integrative review of the literature with a quantitative and qualitative approach, collecting articles from databases such as Medical Publisher (PUBMED), Virtual Health Library (VHL), and the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) using the descriptors "Self-Management", "Status Asthmaticus," and "Primary Health Care." **Results:** In Primary Health Care (PHC), tools such as focus groups, education on proper medication administration, differential diagnoses, and telemedicine groups were highlighted as effective in controlling asthma crisis, as revealed by the research. **Conclusion:** The research emphasized the effectiveness of focus groups in PHC for managing asthma crisis but highlighted the need to improve other strategies for a more comprehensive control of the respiratory condition.

**Keywords:** Status asthmaticus; primary health care; self-management.

**Instituição afiliada** – Centro Universitário de Patos, UNIFIP<sup>1</sup>, Centro Universitário de Patos, UNIFIP<sup>2</sup>

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 14 de Março e publicado em 04 de Maio de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p271-294>

**Autor correspondente:** Marília Miranda Santana [mariliamirandasntn@gmail.com](mailto:mariliamirandasntn@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A asma é um distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO), caracterizado por tosse, sibilância, dispneia e inflamação crônica das vias aéreas (Bush, 2015). É considerada um grave problema de saúde global que acomete todas as faixas etárias, com cerca de 339 milhões de pessoas afetadas em todo o mundo, apresentando uma série de desafios para os médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) (Kaplan, 2020). A qualidade de vida e a produtividade dos pacientes dependem do bom controle da asma, que quando não atingido aumenta a utilização dos cuidados de saúde e o risco de exacerbações e mortalidade (Bosnic, 2017).

Grande parte dessa morbidade é evitável com automanejo apropriado, o qual reduz hospitalizações, acidentes, atendimentos de emergência e consultas não programadas, além de melhorar marcadores de controle e qualidade de vida (Pinnock, 2017). A elaboração de um plano de ação personalizado por escrito para a asma, finalizado como parte de uma discussão de autogestão e revisado regularmente, capacita os pacientes a reconhecer a gravidade dos sintomas e a tomar medidas apropriadas (Hodkinson, 2020). Entretanto, por mais que diretrizes nacionais e internacionais recomendem, de maneira assertiva, que pacientes com asma devem receber educação sobre autogestão, reforçada por um plano de ação personalizado apoiado por revisões regulares, observa-se que esta prática permanece deficiente. Pesquisas realizadas no Reino Unido, EUA, Norte da Europa e Austrália revelam que menos de um terço dos pacientes asmáticos têm plano de ação (Kaplan, 2020).

Referente ao controle da doença, a vivência dos sintomas do paciente ao longo do tempo é imprescindível. Infelizmente, este é um dos grandes desafios no manejo da asma, pois muitos pacientes podem relatar de forma imprecisa o seu nível de controle da comorbidade pela tolerância aos sintomas, assumindo-os como uma consequência inevitável da asma (Kritikos, 2019). Os pacientes que não expressam suas preocupações ou que subnotificam sintomas chamativos estão propensos ao subtratamento e perpetuação do mau controle da asma, além do risco aumentado de resultados adversos no futuro (Kritikos, 2019). Ademais, os médicos podem subestimar a frequência e a gravidade dos sintomas e superestimar o grau de controle da asma



referido pelo paciente, o que corrobora na administração de medicações inadequadas para obter o controle da doença (Buhl, 2019).

Por isso, é necessária a atuação da Medicina de Família e Comunidade (MFC) para abordagens coerentes na avaliação do paciente como um todo, integrando a biologia e biografia dentro de um relacionamento (Thomas, 2023). Para a instalação do automanejo da crise asmática, os médicos da APS precisam ter informações específicas e confiáveis sobre o controle da comorbidade (Bergmann, 2021). A solução precisará de uma abordagem de sistema completo (Daines, 2020). Uma revisão sistemática financiada pelo Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde e Cuidados e o Health Service and Delivery Research evidenciou que a implementação eficaz do automanejo envolve uma equipe multidisciplinar, envolvendo pacientes, treinando e motivando profissionais, no contexto de uma organização que apoia ativamente a autogestão (McClatchey, 2023). Com isso, este estudo visa avaliar como é realizada a autogestão de crises asmáticas pelos pacientes acompanhados na Atenção Primária a Saúde (APS) e quais estratégias para melhorar esse acompanhamento.

## **METODOLOGIA**

Este estudo adotou uma abordagem de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) para investigar o gerenciamento de crises asmáticas na Atenção Primária à Saúde (APS) e identificar estratégias para aprimorar esse acompanhamento. A Revisão Integrativa da Literatura é um método abrangente que visa reunir, analisar e sintetizar estudos relevantes sobre um determinado tema, permitindo uma compreensão mais ampla e aprofundada do assunto (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023)

São descritas seis etapas para a realização de uma RIL, sendo eles: (1) a pesquisa é delineada com precisão, estabelecendo-se a questão de pesquisa e os critérios de inclusão dos estudos pertinentes; (2) uma busca meticulosa é conduzida em bases de dados eletrônicas, garantindo a abrangência e a relevância da amostragem; (3) a seleção dos estudos, estes são minuciosamente avaliados quanto à qualidade metodológica e à pertinência em relação ao tema investigado; (4) dados são então extraídos e sintetizados, buscando-se identificar padrões, lacunas e tendências na literatura existente; (5) análise crítica e aprofundada dos resultados é realizada para



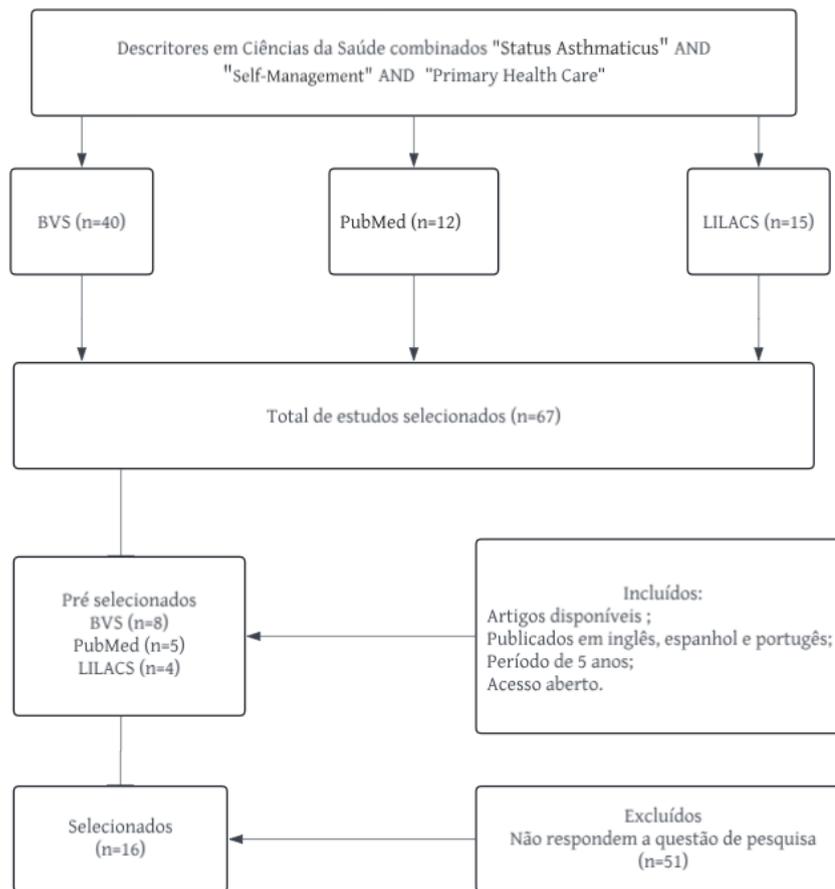
interpretar as descobertas à luz do contexto teórico e prático; (6) os achados são apresentados de forma clara e concisa, proporcionando uma contribuição valiosa para o conhecimento científico. Este processo sistemático e reflexivo visa oferecer uma compreensão abrangente e aprofundada do tema em questão, contribuindo assim para o avanço do campo de estudo em análise (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023).

Neste processo, foram utilizadas três bases de dados: *Medical Publisher* (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), com os descritores “*Self-Management*”, “*Status Asthmaticus*” e “*Primary Health Care*” para responder à questão de pesquisa que guiou este estudo foi: “Como é realizada a autogestão de crises asmáticas na APS e quais estratégias autoaplicáveis poderiam melhorar esse acompanhamento?”

Para garantir a qualidade e relevância dos estudos incluídos na revisão, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados deveriam ter sido publicados nos últimos cinco anos e fornecer respostas abrangentes à questão de pesquisa. Os artigos foram excluídos se não abordassem diretamente a questão de pesquisa ou se estivessem incompletos.

Após a seleção dos estudos relevantes, os dados foram extraídos e analisados tematicamente para identificar padrões, tendências e lacunas na literatura relacionada ao tema. Um total de 67 artigos foram identificados como atendendo aos critérios de inclusão 40 BVS, 12 PUBMED e 15 LILACS. Após a meticolosa aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, uma amostra significativa composta por 16 artigos foi selecionada meticolosamente para ser utilizada como base de estudo. Essa cuidadosa filtragem garantiu a relevância e a representatividade dos materiais analisados, proporcionando assim uma base sólida para a pesquisa em questão.

**Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos**



Na etapa de categorização dos estudos, os artigos são organizados de acordo com suas características e categorias pré-estabelecidas (Sousa, 2016). No presente estudo, os artigos foram meticulosamente classificados levando em consideração variáveis como título, ano de publicação, nome do periódico, idioma e autor principal. Posteriormente, foram agrupados em categorias específicas, incluindo sintomas associados, fatores de risco para crise asmática, medidas para manejo de crise, ferramentas da APS e internações por crise asmática. Em seguida, os artigos foram submetidos a uma análise detalhada e crítica, culminando na interpretação dos resultados e na sistematização dos conhecimentos adquiridos. Este processo de categorização e análise proporcionou uma compreensão abrangente e aprofundada do tema em questão, enriquecendo assim o panorama científico sobre a autogestão de crises asmáticas na Atenção Primária à Saúde.

## RESULTADOS

No quadro 1, caracteriza-se os 16 artigos selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão. A partir deles, nota-se que o ano de maior relevância foi 2023 com 9 artigos publicados (56,25), sem predominância quanto ao periódico com maior número de artigos para este estudo. Ademais, a predominância do idioma dos artigos escolhidos foi a língua inglesa, o país de origem foi os Estados Unidos da América (EUA) e o tipo de estudo transversal prevaleceu entre os artigos selecionados.

**Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionadas**

Autor principal	Título	Idioma	Periódico	Ano
Agrawal, N.	Assessing the interrelationship between asthma and obesity self-management behaviors	Inglês	Journal of Behavioral Medicine	2023
Bakshi, A.	The Utility of Virtual Home Visits to Reduce Asthma Burden in Low-Income Black Communities in Louisiana During the COVID-19 Pandemic	Inglês	SageJournals	2024
Bansal, E.	Improvement of quality of life in a family of a child with asthma after using the Written Asthma Action Plan (WAAP)	Inglês	Journal Family Medicine and Primary Care	2023
Cooper, S.	Are primary care and continuity of care associated with asthma-related acute outcomes amongst children? A retrospective population-based study	Inglês	BMC Primary Care	2022
Fairclough, A.C.	Opportunities to improve asthma and COPD prevention and care: insights from the patient journey obtained through focus groups	Inglês	BMJ Journals	2024
Farquharson, T.W.	Adolescents' practical knowledge of asthma self-management and experiences in the context of acute asthma: a qualitative content analysis	Inglês	Journal of Asthma	2022
Ghozali, M.T.	Determining the relationship between the knowledge on self-management and levels of asthma control among adult asthmatic patients: a cross-sectional study	Inglês	Journal of Medicine and Life	2023
Hussein, N.	Healthcare resources, organisational support and practice in asthma in six	Inglês	Primary Care Respiratory	2023



	public health clinics in Malaysia		Medicine	
Karampatakis, G.D.	Non-randomised feasibility study testing a primary care intervention to promote engagement in an online health community for adults with troublesome asthma: protocol	Inglês	BMJ Open	2023
Karle, E.	Understanding the Knowledge Gap and Assessing Comfort Level among Healthcare Professionals Who Provide Inhaler Education	Inglês	Journal of Asthma	2020
Kuecker, C.M	Implementation of a Protocol to Manage Patients at Risk for Hospitalization Due to an Ambulatory Care Sensitive Condition	Inglês	Federal Practitioner	2020
McClatchey, K.	Development of theoretically informed audit and feedback: An exemplar from a complex implementation strategy to improve asthma self-management in UK primary care	Inglês	Journal of Evaluation in Clinical Practice	2023
Pol, M.V.	The impact of quality and accessibility of primary care on emergency admissions for a range of chronic ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) in Scotland: longitudinal analysis	Inglês	BMC Family Practice	2019
Rigiel, B.	Symptom characteristics, perceived causal attributions, and contextual factors influencing self-care behaviors: An ecological daily assessment study of adults with chronic illness	Inglês	Patient Education and Counseling	2024
Sanborn, M.	Family medicine residents' knowledge of, attitudes toward, and clinical practices related to environmental health	Inglês	Colece of Family Physicians of Canada	2019
Sangngam, J.	Causal relationships among self-management behaviors, symptom control, health-related quality of life and the influencing factors among Thai adolescents with asthma	Inglês	International Journal of Nursing Sciences	2023
Santillo, M.	Management of asthma in primary care in the changing context of the COVID-19 pandemic: a qualitative longitudinal study with patients	Inglês	British Journal of General Practice	2023



Stoneley, A.	The Influence of Health Literacy and Self-Management on Emergency Healthcare Access for Rural Asthmatics: A Patient's Perspective	Inglês	Cureus	2023
Zwar, N.A.	Giving Asthma Support to Patients (GASP) program evaluation	Inglês	Australian Journal of General Practice	2022

**Fontes: Autoral 2024**

Os sintomas que mais associados à crise asmática pelos pacientes foram a falta de ar e a fadiga, sendo a dor precordial a classificada como o maior incômodo durante a crise. A maioria dos participantes deste estudo decidiram realizar a autogestão ativo, o qual consiste em uso de medicações, contudo, os pacientes que tiveram predominância de dor precordial e fadiga na sintomatologia, optaram pela autogestão passiva, com descanso ou parada da atividade (Riegel, 2024).

A partir dos estudos dos artigos desta revisão, percebeu-se que crises asmáticas relatadas tiveram como principais gatilhos, os fatores ambientais como agentes de limpeza ou produtos perfumados, poeira acumulada (Baskshi, 2024). Além dos fatores ambientais, outros estudos colocam atribuições causais como o estresse, precipitante de crise em 38% dos entrevistados na pesquisa, o desconhecimento de agentes ambientais (23%) e a falta de atitude do paciente perante o quadro da crise (20%) (Riegel, 2024). Em outra pesquisa os pacientes consideraram os hábitos de vida, como o tabagismo e o etilismo, a falta de atividade física e hereditariedade como os fatores desencadeadores (Mavragani, 2023). Entretanto, com o ensino acerca dos fatores desencadeadores de crises, percebeu-se que 86% dos pacientes submetidos à pesquisa não só aprenderam ao menos mais de um agente, como também passaram a evitá-los (Baskshi, 2024; Markwat, 2024). Alguns pacientes detectam erroneamente fatores desencadeadores de risco, como a obesidade a qual não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa com a mesma ou com comportamento de exercício (Agrawal, 2024).

Para os sintomas gerados pela crise asmática, os pacientes dividiram a autogestão em ativa ou passiva a depender dos sintomas, ambas variando em frequência de uso também relacionada à sintomatologia. Observou-se uma predominância do autocuidado ativo nos participantes com falta de ar, tosse e chiado,



enquanto aqueles com relatos de domínio de dor e fadiga optaram por medidas passivas. A frequência das medidas foi consistente na maior parte do tempo. Percebeu-se que os participantes com maior probabilidade de usar estratégias passivas de autocuidado foram aqueles que relataram sintomas de pouca frequência e leves, com duração de uma hora ou menos, contrapondo os pacientes que seguiram com comportamentos ativos (Riegel, 2024). Observou-se que os pacientes que tinham alto nível de conhecimento sobre autocuidado da asma com possuíam um bom controle da doença (Ghozali, 2023).

No quadro 2 é apresentada a categorização dos estudos quanto aos fatores que facilitam a adesão ao tratamento da asma. Foram adotadas duas categorias principais para examinar o gerenciamento das crises asmáticas na Atenção Primária à Saúde (APS). A primeira categoria abrange medidas destinadas ao manejo imediato das crises, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas. A segunda categoria se concentra nas ferramentas e estratégias empregadas especificamente no contexto da APS, visando a prevenção, monitoramento e acompanhamento contínuo dos pacientes asmáticos para reduzir a recorrência das crises e melhorar sua qualidade de vida. Essas categorias foram utilizadas como base para avaliar e identificar abordagens eficazes para aprimorar o cuidado prestado aos pacientes asmáticos na APS.

**Quadro 2: Catagerização geral dos artigos selecionadas**

Categorias	Citar	Autores/Ano	N	%
Medidas para manejo de crise	Para os sintomas gerados pela crise asmática, os pacientes dividiram a autogestão em ativa ou passiva. As medidas ativas consistem na utilização de medicamentos e as passivas apenas no repouso. (Riegel, 2024).  Alguns pacientes detectaram erroneamente o fator desencadeador de crise não obtendo melhor	Agrawal, 2024 Ghozali, 2023 Riegel, 2024	3	12,5



	<p>controle (Agrawal, 2024).</p> <p>Pacientes com alto conhecimento sobre autocuidado da asma possuíam um bom controle da doença (Ghozali, 2023)</p>			
Ferramentas da APS	<p>Presença de protocolos de asma, planos de ação escritos para asma e gráficos de referência do pico expiratório (Bansal, 2023).</p> <p>Aplicação de auditorias e feedback, mensais e anuais (McClatchey, 2023).</p> <p>Atuação de grupos focais envolvendo pacientes com DVO (Fairclough, 2024).</p> <p>Utilização de comunidades de saúde on-lines para partilha de atulizações da asma e vivências (Karampatakis, 2023; Farquharson, 2024)</p> <p>Atuação psicológico para diagnóstico diferencial ou preventivo de crise asmática (Karampatakis, 2023).</p> <p>Programas da APS que incentivem e ensinam sobre o autocuidado na crise asmática (Baskshi, 2024).</p>	<p>Bansal, 2023 Baskshi, 2024 Cooper, 2022 Fairclough, 2024 Hussein, 2023 Karampatakis, 2023 Karle, 2020 Kuecker, 2020 Pol, 2019 Sanborn, 2019 Zwar, 2022</p>	13	54,1



	Treinamento da equipe para ensino de autogestão da crise asmática (Sanborn, 2019; Karle, 2020; Hussein, 2023).			
	Encaminhamento consciente quando não só a atuação da APS é suficiente para controle da crise asmática (Cooper, 2022).			

**Fontes: Autoral 2024**

## **DISCUSSÃO**

Na avaliação dos artigos, observou-se que a utilização de medidas na APS foi associada à redução de internações de emergência por asma. A qualidade no atendimento ao paciente asmático como o contato com equipe multidisciplinar e consultas de continuidade influenciou na regressão da procura por serviços terciários e de emergência. Contudo, a privação de educação acerca da doença e de possíveis consequências desta esteve associada a 5% das admissões nesses serviços, aumentando a busca ascendente por atendimento hospitalar por pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo (Pol, 2019).

Por isso, no cenário da atenção primária, que é o primeiro contato do usuário dos serviços de saúde com suas ferramentas, o médico de família e comunidade torna-se peça mister no aconselhamento sobre estratégias de gestão adequada, não esquecendo que as decisões diárias sobre o tratamento e o estilo de vida que são tomadas devem ter a iniciativa do paciente, o qual pode ter concepções do “senso comum” acerca da sua condição e, por isso, é importante lecionar e acompanhar esses indivíduos rotineiramente na atenção primária.

Um dos primeiros passos que deve ser estabelecido no acompanhamento da pessoa asmática, é proporcionar o conhecimento dos sintomas que podem indicar o agravamento da sua condição. A maioria dos estudos indicam que a fadiga e a falta de ar foram os sintomas que mais prevaleceram nos pacientes com crise asmática. Além destes, a dor precordial também foi um indicador de crise nos



estudos, mas as pesquisas apontaram como sintoma de maior incômodo, não de maior frequência. O que nos chama a atenção, é que a sibilância, um dos achados característicos da asma, não teve grande predomínio nos estudos, sugerindo não ser um sintoma que descarte a evidência de uma crise asmática, um forte conceito popular (Riegel, 2024).

O desconhecimento dos fatores de risco foi um dos principais alertas dos estudos, pois a maioria dos pacientes não tinha o entendimento de condições rotineiras que os expunham a precipitadores de crise asmática. Parte significativa dos entrevistados associou a fadiga e a falta de ar a fatores ambientais e ao estresse emocional, mas há limitações nessa premissa, uma vez que não foi realizado diagnóstico diferencial com condições psicológicas, como ansiedade e depressão, nos grupos da pesquisa (Ghozali, 2023).

A atuação médica e psicológica em pacientes com asma tiveram resultados fortemente correlacionados, a regulação emocional foi apontada como diretamente proporcional à qualidade de vida do paciente asmático, com redução da catastrofização da doença e conseqüente ansiedade, enquanto o contrário levou a maior exposição de fatores de riscos emocionais para a exacerbação da doença (Hussein, 2023). Descobriu-se que intervenções que promovam especificamente a autogestão emocional e comportamental melhoram o controle da asma, previnem a exacerbação e reduzem a mortalidade, mas ainda faltam evidências sobre essas intervenções (Karampatakis, 2023). Portanto, não afasta a necessidade de acompanhamento psicológico para, não apenas mitigar possíveis crises asmáticas, mas para entender o impacto dessa condição na qualidade de vida do paciente.

Os pacientes que foram submetidos ao ensino acerca dos fatores desencadeadores de crises aprenderam ao menos um novo agente e como evitar os demais. Por isso, é importante que durante a consulta no cenário da APS, seja proporcionado ao paciente asmático não somente a compreensão dos fatores desencadeadores de crise, mas também o acesso ao acompanhamento psicológico, tendo em vista que intervenções neste aspecto melhoram o controle da asma, previnem o desenvolvimento de comorbidades adicionais e reduzem a mortalidade.

Por unanimidade, os artigos utilizados pelo presente estudo apontam a



autogestão como uma intervenção eficaz no controle da asma, evidenciando redução nos cuidados não programados e melhora da qualidade de vida do paciente. Para os sintomas decorrentes da crise asmática subdividiram-se duas medidas gerais aplicadas pelos pacientes a depender do estado clínico no qual se encontra. As medidas de autogestão passiva, as quais consistem em repouso até a remissão dos sintomas, foram mais aplicadas em quadros de fadiga e dor, enquanto as medidas ativas, ou seja, o uso de medicações, em quadros de dispneia, tosse e chiado. Entretanto, apenas os pacientes com alto nível de conhecimento acerca das medidas possíveis de autogestão conseguiram aplicar de forma eficaz tais medidas e obter melhor controle da asma.

A utilização de medidas na APS foi associadas à redução de internações de emergência por asma. Contudo, a qualidade no atendimento do paciente possuiu uma relação diretamente proporcional com a busca de serviços terciários. O fator qualidade teve como base a integração da equipe multidisciplinar e consultas continuadas. A preparação da equipe para a melhor compreensão e manejo da asma promoveu uma diminuição no número de pacientes com uma ou mais exacerbações e um aumento de pacientes com o bom controle da asma.

Quando ocorreu uma preparação da equipe para melhor compreensão e manejo da asma, notou-se correlação com o entendimento mútuo com o paciente, proporcionando uma diminuição no número de pacientes com uma ou mais exacerbações e um aumento em pacientes com bom controle da asma (Zwar, 2022). Estudos realizaram testes para o conhecimento dos funcionários da atenção primária no que tange a prescrição de medicamentos para o controle da asma, apontaram que farmacêuticos (71%) e enfermeiros (43%) obtiveram maior acurácia quando comparado com os residentes de medicina interna e medicina familiar, os quais obtiveram apenas 40% e 42% das respostas corretas, respectivamente (Karle, 2020). Nota-se, que os médicos da APS possuem ainda deficiências técnicas para garantir a qualidade na consulta do paciente asmático, apontando uma necessidade maior de preparo para guiar o paciente no controle de crise asmática.

Notou-se também, uma deficiência quanto à busca do histórico de exposição ambiental, tendo apenas 18,1% (n=160) dos entrevistados (n=887) treinamento específico para essa procura, além de 48,4% acreditarem que a obtenção dessa



informação ocupava muito tempo na prática da consulta (n=429) (Sanborn, 2019). Isso evidencia outra vertente médica que necessita de maior preparo para ampliar as medidas preventivas de fatores desencadeadores de crise asmática.

A utilização de auditorias e feedback, mensais e anuais, com a equipe possibilitou a constante atualização da doença e de seu manejo, favorecendo um melhor controle da asma e reduzindo as taxas de internação (McClatchey, 2023). Entretanto, não houve uma mudança significativa na variável qualidade do cuidado da asma por participantes que não tinham dados de acompanhamento (Zwar, 2022). Essa prática demonstra um compromisso contínuo com a melhoria dos cuidados, beneficiando diretamente a qualidade de vida dos pacientes asmáticos, tendo em vista que sugere um ambiente de aprendizado contínuo para a equipe, o que, por sua vez, se traduz em benefícios tangíveis para o paciente.

Algumas clínicas passaram a aplicar protocolos de tratamento de asma, planos de ação escritos para asma e gráfico de referência de pico de fluxo expiratório, auxiliando no controle da doença, algumas iniciaram um protocolo junto ao farmacêutico da unidade para estabelecer medicações em situações agudas, reduzindo casos de exacerbações (Bansal, 2023; Hussein,2023). Esses protocolos estabelecem diretrizes claras e procedimentos bem definidos para lidar com situações de emergência relacionadas à asma, garantindo uma resposta rápida e eficiente diante de eventos agudos. A padronização proporcionada pelos protocolos não apenas melhora a consistência e a qualidade dos cuidados prestados, mas também facilita a capacitação e o treinamento da equipe, aumentando sua prontidão e confiança para lidar com tais eventualidades.

Outro ponto importante é o rastreamento dos pacientes asmático para um melhor acompanhamento de evolução da comorbidade, porém poucas unidades básicas possuíam um sistema de rastreamento dos pacientes que faltam consultas ou daqueles que não comparecem com frequência na unidade. Quando aplicado a atuação dos grupos focais envolvendo pacientes com DVO, guiados pelo compartilhamento de vivências, atualizações de materiais sobre a doença e como manejar uma exarcebação foi gerado nos pacientes: o apoio à autogestão, confiança e capacitação da equipe e acesso oportunos aos cuidados. Contudo, a aplicação desses grupos ainda é uma realidade



distante no cenário da APS, promovendo maior número de exarcebações e internações nos serviços de emergência.

A atuação de grupos focais envolvendo pacientes com o distúrbio ventilatório obstrutivo, guiado pelo compartilhamento de vivências, atualizações e materiais sobre a doença e como guiar uma exacerbação geraram nos pacientes: apoio à autogestão, confiança e capacitação da equipe na comunicação com os participantes e o acesso oportunos aos cuidados (Fairclough, 2024).

A utilização de comunidades de saúde online foi identificada como crescente entre os pacientes, como meio de aconselhamento leigo e de interação com pessoas com problemas semelhantes, esse apoio demonstrou-se útil na manutenção e na expansão de relações que apoiam a independência dos pacientes, motivando a gerir a própria saúde (Karampatakis, 2023; Sangngam, 2023). Essa medida moderna e crescente que foi encontrada nos estudos é a utilização de comunidades de saúde online, a qual engloba pacientes e equipe multidisciplinar para a interação de leigos e profissionais no compartilhamento de informações e vivências, apoiando a independência dos pacientes e motivando a gestão da própria saúde. A privação da educação acerca da asma e do manejo da sua crise esteve associada a uma parcela significativa de admissões em serviços de emergência.

A compreensão sobre como prevenir a broncoconstrição induzida pelo exercício já era realidade por participantes de uma das pesquisas, mas o entendimento sobre o monitoramento da gravidade dos sintomas agudos, o uso de broncodilatadores adequados e a procura de serviço médico em tempo hábil eram limitados (Farquharson, 2024). Também foi avaliada a permanência desses pacientes sem um encaminhamento ao especialista, e observou-se que a continuidade do cuidado com o profissional especializado reduziu as hospitalizações (Kuecker, 2020). Crianças acompanhadas por pediatra apresentam maior probabilidade de alta e continuidade de cuidados, quando comparadas a adultos na atenção primária (Cooper, 2022). Percebe-se que a mesma importância dada à continuidade do cuidado na APS deve ser dada ao reconhecimento da limitação de algumas ferramentas proporcionadas por esta. A permanência dos pacientes na APS, sem a avaliação de um especialista esteve relacionada ao aumento das hospitalizações, sobretudo em



crianças.

Em estudo, a maioria 73% (n=35) dos entrevistados relatou ter menos sintomas desde que participaram de programas na APS que incentivam e ensinam sobre o autocuidado na crise asmática. Cerca de 76% (n=37) sentiu-se mais capacitado e 92% (n=47) educado sobre o autocontrole da doença. O ensino sobre fatores desencadeantes em casa após a intervenção motivou a 82% (n=37) dos participantes a removê-los do ambiente, a mudar produtos de limpeza ou limpar com mais frequência (Baskshi, 2024). Isso evidencia que a atuação da APS esteve relacionada à maior capacitação do paciente para o automanejo da crise asmática e à sua prevenção, fortalecendo a ideia de que este serviço, quando aplicado com qualidade, tem poder conjunto de melhorar a qualidade de vida do paciente asmático.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo desvela a relevância crítica de ferramentas já disponíveis na Atenção Primária à Saúde para o manejo eficaz da crise asmática. Todavia, sua efetiva implementação exige um investimento substancial na capacitação e preparo da equipe médica, reconhecendo-se a necessidade premente de aprimorar os recursos humanos para otimizar a assistência ao paciente asmático. Ao aprimorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde, é possível não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos, mas também continuar reduzindo as internações em serviços de emergência, alinhando-se com os preceitos da medicina preventiva e da gestão integrada de cuidados de saúde.

É imperativo ressaltar que, embora o estudo tenha identificado ferramentas promissoras, sua abordagem enfrentou algumas limitações inerentes à pesquisa. A falta de uma investigação mais aprofundada com relação aos sintomas diferenciais ou a associação com condições de saúde mental representa uma lacuna que merece ser preenchida em estudos futuros. Não obstante, mesmo diante dessas limitações, a pesquisa revela-se valiosa, evidenciando que medidas simples, porém eficazes, podem fazer uma diferença substancial na jornada de tratamento do paciente asmático.

Diante desse panorama, torna-se patente a necessidade de mais estudos para não apenas implementar plenamente as ferramentas já existentes, mas também para



conceber e desenvolver novas estratégias que aprimorem ainda mais o manejo da asma na Atenção Primária à Saúde. Investir em pesquisas contínuas e inovadoras é fundamental para promover avanços significativos na abordagem clínica e no autocuidado dos pacientes asmáticos, consolidando-se como um passo crucial em direção a uma assistência de saúde mais eficaz e centrada no paciente.

## REFERÊNCIAS

AGRAWAL, N. *et al.* Assessing the interrelationship between asthma and obesity self-management behaviors. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 47, p.62-70. 6, jun. 2023. Acesso: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-023-00424-8>

BAKSHI, A. *et al.* The Utility of Virtual Home Visits to Reduce Asthma Burden in Low-Income Black Communities in Louisiana During the COVID-19 Pandemic. *Sage Journal*. 21, mar. 2024. Acesso: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00333549241236090>

BANSAL, E. *et al.* Improvement of quality of life in a family of a child with asthma after using the Written Asthma Action Plan (WAAP). *Journal of Medicine and Primary Care*, v.12 , n.7,



p.1336-1341. 14 jul. 2023. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10465022/>

BERGMANN, M. *et al.* Coughing children in family practice and primary care: a systematic review of prevalence, etiology and prognosis. *BMC Pediatrics*, v. 21, n. 1, 4 jun. 2021. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10124221/>

BOSNIC-ANTICEVICH, S. *et al.* Lack of asthma and rhinitis control in general practitioner-managed patients prescribed fixed-dose combination therapy in Australia. *Journal of Asthma*, v. 55, n. 6, p. 684–694, 8 set. 2017. Acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886264/>

BUHL, R.; HAMELMANN, E. Future perspectives of anticholinergics for the treatment of asthma in adults and children. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, v. Volume 15, n. 15, p. 473–485, mar. 2019. Acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936709/>

BUSH, A.; FLEMING, L. Diagnosis and management of asthma in children. *BMJ*, v. 350, n. 9, p. 996, 5 mar. 2015. Acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25742964/>

COOPER, S. *et al.* Are primary care and continuity of care associated with asthma-related acute outcomes amongst children? A retrospective population-based study. *BCM Primary Care*, v. 23, n.5, 14, jan. 2022. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8759282/>

DAINES, L. *et al.* Understanding how patients establish strategies for living with asthma: a qualitative study in UK primary care as part of IMP2ART. *British Journal of General Practice*, v. 70, n. 694, p. e303–e311, 23 mar. 2020. Acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205333/>

DE SOUSA, M. *et al.* Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. *Observatorio de la economía latinoamericana*, v. 21, n. 10, p. 18448–18483, 24 out. 2023. Acesso: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1902>

FAIRCLOUH, A.C. *et al.* Opportunities to improve asthma and COPD prevention and care: insights from the patient journey obtained through focus groups. *BMJ Open Quality*, v. 12, n.4, p.240. fev. 2023. Acesso: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/12/4/e002403.info>



FARQUHARSON, T.W. *et al.* Adolescents' practical knowledge of asthma self-management and experiences in the context of acute asthma: a qualitative content analysis. *HHS Public Access*, v. 60, n.2, p.277-287. 1, fev. 2024. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9470766/>

GHOZALI, M.T. *et al.* Determining the relationship between the knowledge on self-management and levels of asthma control among adult asthmatic patients: a cross-sectional study. *Journal of Medicine and Life*, v.13 , n.6, p.442-446. 7, jan. 2023. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10165522/>

HODKINSON, A. *et al.* Self-management interventions to reduce healthcare use and improve quality of life among patients with asthma: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*, v. 9, n. 370, 18 ago. 2020. Acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816816/>

HUSSAIN, S. *et al.* Psychological flexibility, cognitive emotion regulation and mental health outcomes among patients with asthma in Pakistan. *Peer Journal*, v. 11, p.155.10, jun. 2023. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10340097/>

HUSSEIN, N. *et al.* Healthcare resources, organisational support and practice in asthma in six public health clinics in Malaysia. *Primary Care Respiratory Medicine*, v.33 , n.13, p.442-446. 27, mar. 2023. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10042823/>

KARAMPATAKIS, G.D. *et al.* Non-randomised feasibility study testing a primary care intervention to promote engagement in an online health community for adults with troublesome asthma: protocol. *BMJ Open*, v. 13, n.7, p.735. 11, jul. 2023. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10347475/>

KARLE, E. *et al.* Understanding the Knowledge Gap and Assessing Comfort Level among Healthcare Professionals Who Provide Inhaler Education. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, v. 17, n.2, p.197-204. 10, dec. 2020. Acesso: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15412555.2020.1746251>



KRITIKOS, V. *et al.* A multinational observational study identifying primary care patients at risk of overestimation of asthma control. *Primary Care Respiratory Medicine*, v. 29, n. 1, dez. 2019.

Acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31804501/>

KUECKER, C.M. *et al.* Implementation of a Protocol to Manage Patients at Risk for Hospitalization Due to an Ambulatory Care Sensitive Condition. *Federal Practitioner*, v. 38, n.8, p 380-383, agosto. 2020. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473735/>

MARKWAT, J.V. *et al.* Assessment of acute asthma in children: do parents and healthcare providers speak the same language?. *Journal of Asthma*, v. 60, n.2, p.1-7. 1, fev. 2024. Acesso: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/02770903.2024.2310184?scroll=top&needAccess=true>

MCCLATCHEY, K. *et al.* Development of theoretically informed audit and feedback: An exemplar from a complex implementation strategy to improve asthma self-management in UK primary care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, v. 30, n.1, p.86-100 12, jul. 2023. Acesso: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.13895>

MCCLATCHEY, K. *et al.* IMPLementing IMProved Asthma self-management as RouTine (IMP2ART) in primary care: study protocol for a cluster randomized controlled implementation trial. *Trials*, v. 24, n. 1, 3 abr. 2023. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10068707/>

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008. Acesso: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>

OLIVEIRA, A. T. C. *et al.* Resiliência comunitária: um estudo de revisão integrativa da literatura. *Temas em Psicologia*, v. 26, n. 4, p. 1731–1745, 2018. Acesso: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/HMbf7yYyyqBMZyJgxqGpft/abstract/?lang=pt>

PINNOCK, H. *et al.* Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective. *BMC Medicine*, v. 15, n. 1, 17 mar. 2017. Acesso:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28302126/>

POL, V.M. *et al.* The impact of quality and accessibility of primary care on emergency admissions for a range of chronic ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) in Scotland: longitudinal analysis. *BCM Family Practice*, v. 20, n.39, 22, fev. 2019. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385424/>

RIEGEL, B. *et al.* Symptom characteristics, perceived causal attributions, and contextual factors influencing self-care behaviors: An ecological daily assessment study of adults with chronic illness. *Patient Education and Counseling*, v. 123, mar. 2024. Acesso: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399124000946?via%3Dihub>

ROBINSON, B. *et al.* Functionality and Quality of Asthma mHealth Apps and Their Consistency With International Guidelines: Structured Search and Evaluation. *JMIR Mhealth Uhealth*, v. 12, 10, mar. 2024. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10809163/>

SANBORN, M. *et al.* Family medicine residents' knowledge of, attitudes toward, and clinical practices related to environmental health. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, v. 65, n.6, p.269-277. jun. 2019. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6738382/>

SANGNGAM, J. *et al.* Causal relationships among self-management behaviors, symptom control, health-related quality of life and the influencing factors among Thai adolescents with asthma. *International Journal of Nursing Sciences*, v.10, n.3, p.309-317. 23, jun. 2023. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10401355/>

Sousa, M. *et al.* Revisão integrativa de Literatura: Esclarecendo um método. In: Sousa. MNA, Santos EVL. *Medicina e Pesquisa*, v. 1, n.1, p.345-358. Jan.2016. Acesso: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29716/23440>

THOMAS, H. *et al.* Whole person assessment for family medicine: a systematic review. *BMJ Open*, v. 13, n. 4, p. 961, 1 abr. 2023. Acesso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10124221/>



**Gerenciamento eficaz da crise asmática na atenção primária: estratégias para  
autocuidado e intervenção personalizada**

Miranda, M.S *et. al.*

ZWAR, N.A. *et al.* Giving Asthma Support to Patients (GASP) program evaluation. AJGP, v. 51, n.4, abril. 2022. Acesso: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2022/april/giving-asthma-support-to-patients-program-evaluati>