




ARTIGO ORIGINAL

Autocuidado de pessoas com asma à luz da Teoria de Dorothea Orem*

Self-care for people with asthma in light of Dorothea Orem's Theory*

HIGHLIGHTS

1. O autocuidado impacta na continuidade do cuidado.
2. Autocuidado ajuda no controle e identificação de gatilhos.
3. Autocuidado está diretamente relacionado à educação e saúde.
4. No autocuidado, a pessoa é protagonista do seu cuidar.

Débhora Ísis Barbosa e Silva¹ 
Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula¹ 
Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes¹ 

RESUMO

Objetivo: Investigar o autocuidado de pessoas com asma à luz da Teoria de Dorothea Orem. **Método:** Estudo qualitativo, realizado entre junho e julho de 2024, na cidade do Recife-PE, utilizando roteiro semiestruturado; 15 pessoas com asma acompanhadas em ambulatório foram entrevistadas e tiveram suas respostas transcritas, categorizadas e tratadas por meio da análise de conteúdo de Bardin, com o auxílio do software ATLAS.ti. **Resultados:** Evidenciaram-se 192 códigos que deram origem a três categorias: asma, fatores relacionados às atividades de vida diária de pessoas com asma e autocuidado de pessoas com asma. **Considerações finais:** O autocuidado de pessoas com asma revela que a educação em saúde desempenha papel fundamental no fortalecimento da autonomia, no manejo da doença e na qualidade de vida.

DESCRITORES: Asma; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Teoria de Enfermagem.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Silva DIB, de Paula WKAS, Moraes SCR. Autocuidado de pessoas com asma à luz da Teoria de Dorothea Orem. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101712pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101712pt>

INTRODUÇÃO

A asma, como doença respiratória crônica, afeta milhões de pessoas em todo o mundo e apresenta como principais sintomas falta de ar, chiado no peito e tosse. É desencadeada por diversos fatores, como alergias, poluição e infecções respiratórias e, apesar de não ter cura, a asma pode ser controlada com o tratamento adequado, com destaque para a educação em saúde voltada ao autocuidado¹.

Embora pessoas com asma compreendam aspectos básicos da doença e o uso das medicações, ainda persistem dúvidas quanto à importância do autocuidado, especialmente no autogerenciamento, situação em que o indivíduo gerencia sua condição respiratória de forma autônoma e eficaz, perpassando inclusive pelos fatores ambientais e sociais relacionados a atividades de vida diária².

As atividades de vida diária integram o cotidiano do ser humano e estão relacionadas à execução autônoma de tarefas motoras e cognitivas essenciais à manutenção da vida. Nesse contexto, a asma, enquanto doença crônica, pode ser por vezes negligenciada no autocuidado, tanto pelos indivíduos acometidos quanto por profissionais e serviços de saúde. Sua progressão lenta pode comprometer a qualidade de vida e favorecer o desenvolvimento de incapacidades funcionais, especialmente no desempenho das atividades rotineiras³.

Diante deste cenário, em 2022, o Ministério da Saúde do Brasil lançou a Linha de Cuidados de Asma em parceria com o Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde, com orientações de cuidado frente à Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais⁴.

A RAS é formada por uma equipe multiprofissional e, dentre eles, a(o) enfermeira(o) implementa estratégias de educação em saúde para conscientizar o indivíduo sobre sua condição de saúde, autorresponsabilidade com seu estilo de vida, manejo adequado dos sintomas e do regime terapêutico e estratégias de autocuidado. O autocuidado, compreendido como o cuidado de si mesmo ou ao ambiente, é composto por práticas que buscam benefícios para manutenção da vida, saúde e bem-estar. A educação para o autocuidado prioriza a escolha de necessidades, problemas e prioridades, definidos pela própria pessoa⁴⁻⁵.

Nesse sentido, é fundamental uma prática de autocuidado para promoção e manutenção de saúde, tratamento de doenças e prevenção de complicações, pressupostos defendidos pelo referencial teórico de Dorothea Orem, cuja Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado é constituída por três teorias inter-relacionadas: Teoria do Autocuidado; Teoria do Déficit de Autocuidado; e Teoria dos Sistemas de Enfermagem⁶⁻⁷.

Dentre essas abordagens, a Teoria do Déficit de Autocuidado, com seus requisitos classificados em universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde, possibilita orientar o cuidado de Enfermagem à pessoa com asma. No âmbito dos requisitos universais, destaca-se a manutenção de uma inspiração adequada de ar. Já os requisitos de desvio de saúde relacionam-se à conscientização sobre os efeitos e desfechos da condição patológica, à realização das medidas terapêuticas prescritas, à regulação dos efeitos desconfortáveis e deletérios do tratamento, bem como à aprendizagem para conviver com as limitações impostas pela condição clínica e à promoção do desenvolvimento pessoal contínuo. A partir desses requisitos de autocuidado, o desenvolvimento pode ser promovido por meio de educação em saúde com a utilização de estratégias de ensino⁶⁻⁷.

O conhecimento oportuniza à pessoa com asma a promoção do autocuidado ao saber controlar e identificar os gatilhos de uma crise, identificar fatores como poeira, ácaros, pelos de animais, fumaça, poluição ambiental e mudança de temperatura como os principais causadores de sintomas agudos e crônicos e que é de suma importância reconhecer que quando exposto e sensibilizado se faz necessário adoção de medidas de autocuidado para melhoria de sua qualidade de vida⁸.

Na literatura, identifica-se que o conhecimento de pessoas com asma sobre o autocuidado ainda é escasso no que se refere à atualização de referencial teórico como um eixo norteador para compreender quais fatores condicionantes básicos como idade, sexo, estado de desenvolvimento, situação de saúde, orientação sociocultural, e o sistema de saúde afetam o aprendizado para o autocuidado, nos diferentes cenários de assistência no contexto brasileiro. Essa lacuna de conhecimento fragiliza o entendimento sobre o que significa o autocuidado para a pessoa com asma, quais fatores afetam a sua autogestão da doença e quando a enfermagem é necessária para este autocuidado no sistema de apoio-educação.

Assim, este estudo tem por objetivo investigar o autocuidado de pessoas com asma à luz da Teoria de Dorothea Orem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa em que foi utilizada a técnica de entrevista, com um roteiro semiestruturado organizado em questões fechadas e abertas.

As entrevistas ocorreram nos meses de junho e julho de 2024 com pessoas com asma em tratamento no Ambulatório de Pneumologia de um hospital de referência, localizado na cidade de Recife-PE. Para preservar a privacidade, as entrevistas ocorreram em uma sala reservada, possibilitando ao pesquisador e ao entrevistado discorrer livremente sobre a temática. Antes da entrevista, foram realizadas a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O roteiro para entrevista foi elaborado pelas pesquisadoras inspirado em uma pesquisa sobre construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar realizada no Recife-PE⁵.

As perguntas fechadas versavam sobre caracterização sociodemográfica e clínica, enquanto as perguntas abertas tratavam de conteúdo sobre a asma, os cuidados da asma, as atividades de vida diária de uma pessoa com asma e o comportamento pós-diagnóstico da asma. Antes de realizar as entrevistas com o público-alvo, o roteiro de perguntas foi testado com dois participantes para verificar se era compreensível e replicável. Nenhuma alteração foi sugerida conforme o Quadro 1.

As falas dos entrevistados foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora responsável, enfermeira, imediatamente após as entrevistas, e utilizou-se o programa de edição de texto Microsoft Word para o registro dos dados. Não havia vínculo terapêutico ou de acompanhamento clínico entre a pesquisadora e os participantes do estudo. Os critérios de inclusão foram: pessoas com diagnóstico de asma; idade igual ou superior a 18 anos; e ambos os sexos. Não houve critério de exclusão.

Quadro 1. Questões abertas da entrevista sobre autocuidado em pessoas com asma.
Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Roteiro para entrevista		
Requisitos universais	Item 1	Como você se sente em relação às atividades de vida diária sendo uma pessoa com asma?
Requisitos de desenvolvimento	Item 2	Quais mudanças de comportamento você considerou importantes para sua vida após a confirmação do diagnóstico de asma?
Requisitos no desvio de saúde	Item 3	O que você sabe sobre a asma?
	Item 4	O que você sabe sobre os cuidados da asma?
	Item 5	O que você gostaria de saber mais sobre os cuidados da asma?

Fonte: Os autores (2024).

A amostra foi por conveniência do tipo aleatória simples até a repetição de respostas, utilizando-se o critério de saturação dos dados, ou seja, as entrevistas foram feitas até o ponto em que não foi obtida nenhuma informação nova. Para identificar os participantes, foram utilizados códigos alfanuméricos: PCASMA (PCASMA1, PCASMA2, PCASMA3...), em que P significa pessoa, C significa com e ASMA identifica a doença e os números indicam a ordem de entrevistas.

A constatação da saturação teórica se deu por meio de 5 (cinco) passos. Passo 1: transcrição de dados brutos (fontes primárias) imediatamente após as entrevistas; Passo 2: imersão nos dados à medida que as entrevistas foram realizadas. Passo 3: compilação das análises individuais de cada entrevista e agrupamento temático; Passo 4: organização dos temas e subtemas. Passo 5: confirmação da saturação por agrupamento temático por meio da identificação de ausência de elementos novos. Tais informações foram tratadas primariamente como códigos, seguidas de subcategorias e, por fim, categorias⁹⁻¹⁰.

Os códigos foram extraídos na identificação das ideias centrais dos discursos dos entrevistados e o processo de codificação foi feito de forma aberta. As categorias foram determinadas à medida que a codificação foi sendo realizada; desta forma, as significações foram detectadas e diferenciadas por meio dos indicadores interligados¹¹.

Com o auxílio do software ATLAS.ti, versão 24, em língua portuguesa, os dados foram examinados através da análise de conteúdo em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹².

O software ofereceu ferramentas para organização, análise e interpretação de grandes volumes de dados, como textos e entrevistas. Suportou métodos de codificação e permitiu marcar segmentos de dados com códigos que representaram temas, conceitos e categorias emergentes, sendo suporte para identificar padrões e temas nos dados¹².

A análise quantitativa ocorreu na frequência das características que se repetiram nas transcrições, subsidiando a nomeação de categorias.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas, com número de Parecer 6.855.723.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 pessoas com asma; seis (40%) tinham idades entre 45 e 60 anos; 12 (80%) mulheres; 11 (71%) pardas; oito (53%) casadas; sete (47%) com ensino fundamental incompleto; e, nove (56%) realizavam tratamento para asma entre 1 e 5 anos.

As falas transcritas nas entrevistas foram organizadas em três categorias de cuidados: 1) Asma; 2) Fatores relacionados às atividades de vida diária de pessoas com asma; e, 3) Autocuidado de pessoas com asma. Para extração dessas categorias foram utilizadas 10 subcategorias (agrupamento de códigos) e 192 códigos, conforme Figura 1:

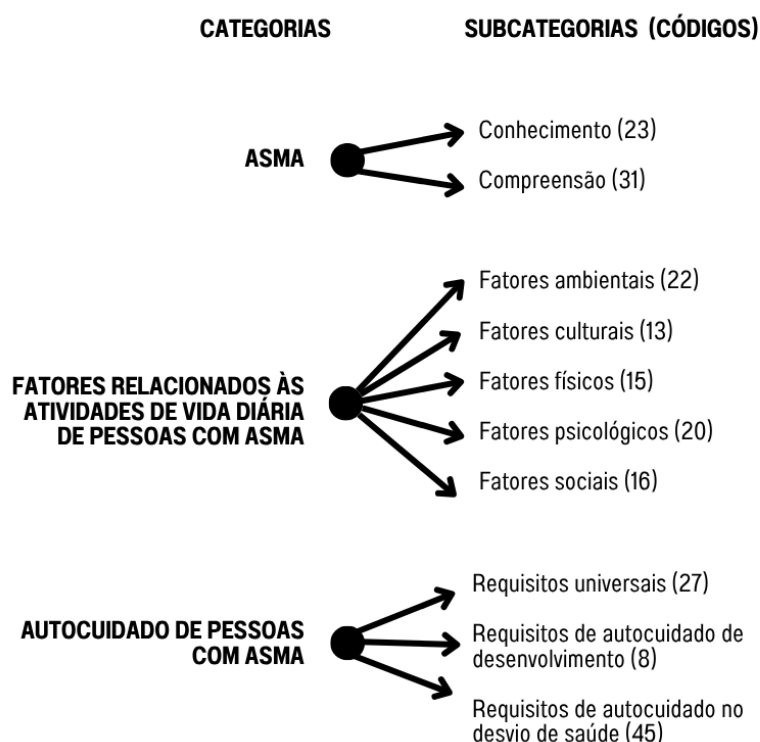


Figura 1. Descrição das categorias, códigos e citações por agrupamento de entrevistas de pessoas com asma sobre o autocuidado baseado nos requisitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde apresentados por Dorothea Orem. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

As categorias identificadas a partir da análise proposicional do discurso estão organizadas em Asma, Fatores relacionados às atividades de vida diária de pessoas com asma e Autocuidado de pessoas com asma, a saber:

1) Asma

Nesta categoria, a pessoa com asma compreende sua condição, bem como seu ponto de vista diante da doença respiratória, envolto principalmente no requisito do autocuidado de desvio de saúde. Os entrevistados identificam a asma como uma doença crônica e sem cura e os seus principais estímulos para o aparecimento dos sintomas da doença:

(...) a asma é uma coisa que não tem cura, mas tem tratamento né?! (PCASMA7)

(...) sei que não tem cura porque é crônica (...) os pulmões ficam afetados. (PCASMA9)

Que eu saiba você não pode ter cachorro em casa, dentro de casa, evitar muita poeira, eu mesma qualquer coisinha já estava passando mal, meus vizinhos quando começava a ligar a churrasqueira cheiro de fumaça começava a passar mal (...), também sobre animais, passarinho, essas coisas não podiam ter em casa, não posso né?! (PCASMA5)

Os participantes sinalizam o desejo de aprofundar o conhecimento e ter acesso a informações que melhorem seu tratamento, qualidade de vida e bem-estar e desconstruam crenças:

(...) um tratamento mais avançado, como é que se faz, o que pode... no dia a dia, como é que se transmite a asma, como ela vem, se é por contato, se não é por contato. (PCASMA13)

Eu queria saber sobre os cuidados, como tem que se comportar, sobre medicação, se é uma coisa que vou ter o resto da vida ou não. (PCASMA14)

Gostaria de saber como a asma se manifesta na pessoa porque você nunca sabe quando está bom e quando tá pior, você nunca sabe. (PCASMA10)

Como é tratado um paciente com asma? Um asmático? Como é essa doença? Como é que a gente não descobre, não tem cura? (PCASMA15)

(...) gente que tem esse problema não pode pegar em água fria qual o motivo? Não pode lavar um prato, não pode tomar um banho frio. Por quê? (PCASMA3)

Há de se registrar entrevistados que dizem não ter conhecimento nenhum sobre a doença e que embora realizem tratamento há certo tempo, informações pertinentes à sua condição não foram compartilhadas por profissionais que realizam acompanhamento:

De asma eu não entendo não. Não sei explicar como é que começa, o que causa. Ninguém nunca me explicou. (PCASMA11, em tratamento há 13 anos)

Eu não sei explicar não [...] eu acho que é insuficiência respiratória, que dá. (PCASMA8, em tratamento há mais de 10 anos)

Eu praticamente não sei nada. Não sei nada, porque pra mim não me foi passado nenhuma informação, só os remédios que eu tomo, outras coisas eu não tenho conhecimento. (PCASMA10, em tratamento há 2 anos)

Sei que é um cansaço, é um cansaço no pulmão né, sobre o pulmão, (...) mas o que causa eu não sei explicar. Por que é difícil viu?! (PCASMA1, em tratamento há 3 anos)

2) Fatores relacionados às atividades de vida diária de pessoas com asma

No que tange aos fatores ambientais, existe a necessidade e a dificuldade de adaptação do espaço de moradia, estações do ano e a rotina de trabalho pontuada pelos entrevistados:

(...) eu não tenho como me livrar de poeira, eu vivo em local que não tem como me livrar de poeira lá tem poeira, tem terra não tem como me livrar dessas coisas, na minha própria casa também é, tanto que tenho certeza que deve ser ruim para mim, porque tem poeira, uso ventilador, não tenho cerâmica (...) (PCASMA10)

Sinto muita dificuldade com asma, dependendo do que estou fazendo canso muito, dependendo da mudança de tempo, de clima canso muito, coriza muito e é assim. (PCASMA4)

(...) não tinha condições de trabalhar na minha área, caminhava muito pois sou agente de saúde e às vezes ao sair de casa e até chegar ao trabalho já chegava morta, cansada... (PCASMA6)

E o que é que acontece que agora não posso mais trabalhar porque tenho limite, caso eu faça alguma coisa e canse eu tenho que parar isso é algo que nenhuma empresa vai aceitar né?!. (PCASMA12)

Os fatores físicos chamam atenção no comprometimento direto das atividades diárias que limita a vitalidade e a integridade da estrutura e funcionamento do corpo:

Tudo que você faz cansa, se fizer alguma atividade muito rápido cansa, se você andar rápido cansa. Tudo cansa. (PCASMA2)

Difícil a pessoa ter esse problema porque a pessoa quer fazer as coisas e não pode, num pode tá fazendo nada, subindo uma ladeira, tudo é difícil para a pessoa. (PCASMA3)

Tenho algumas dificuldades, no caminhar fico cansada, esforço físico eu faço tem dias até que é mais ou menos e tem dias que fico com falta de ar, às vezes tipo, varrer casa, tomar banho principalmente. (PCASMA6)

Os fatores sociais, intrinsecamente relacionados à cultura, se manifestam de maneira evidente nos discursos sobre saúde e bem-estar:

Como eu era do interior minha avó cozinhava no fogo de lenha, tinha fumaça de cachimbo e tudo isso influi né?! [no desenvolvimento da asma]. (PCASMA2)

Os banhos de rio minha mãe não deixava, alimentação ... eu amo coisa gelada mas não posso porque gripa e cansa. (PCASMA15)

(...) a doença não é como a gente quer né? É como Deus quer. (PCASMA9)

Meus hábitos mudaram totalmente, eu bebia. Hoje em dia assim, eu não vou dizer que eu não bebo, mas eu bebo pouco. Acho que a bebida, assim..., mudou bastante, agora eu canso bem menos, antigamente cansava bem mais. (PCASMA14)

Emoções intensas impactam diretamente o sistema respiratório, exacerbando crises asmáticas:

É terrível! [ter asma]. (PCASMA11)

(...) não durmo que nem antigamente, durmo quase sentada, mas para mim está tudo bem, tem que levar até o final. (...) Eu tenho que levar a vida até o dia que Deus permitir. (PCASMA9)

É meio complicado mas se botar na cabeça que vai conseguir, consegue [realizar as atividades do dia a dia]. (PCASMA15)

(...) algumas pessoas têm asma e têm crise e vão parar no hospital, ficam na UTI e até chegam a falecer com crise de asma, eu fico com medo. (PCASMA6)

3) Autocuidado de pessoas com asma

Esta categoria está direcionada ao autocuidado e aos seus requisitos: universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Pessoas com asma apontam dificuldades relacionadas ao requisito universal:

As crises é [são] terríveis, só falta socorrer logo com a bombinha, o aerolin, o medicamento, o nebulizador... o medicamento, se não correr logo pro hospital é capaz de eu não conseguir resistir (...) (PCASMA11)

(...) chegou uma vez que eu tive uma crise que eu fui socorrida nos braços, quando eu dei um passo eu desmaiei, com falta de ar já porque eu não conseguia mais... eu não tinha forças mais né?! (PCASMA15)

Sempre fui asmática, sou asmática desde criança, mas eu tive uma crise em 2022, em novembro que precisei ser entubada aonde foi que eu comecei a me sentir mais limitada. (PCASMA12)

Os requisitos para o desenvolvimento do autocuidado são derivados de circunstâncias específicas que o indivíduo está enfrentando, sejam elas associadas a um evento particular ou não. Nessas situações, é necessário que o indivíduo desenvolva a capacidade de superar ou mitigar os efeitos, exigindo habilidades de adaptação. Essa necessidade de adaptação é observada nos relatos dos participantes:

Voltava para casa e dava crise de novo e voltava a ser hospitalizada dava crise de novo aí voltava de novo pro UPA, e assim foi até chegar o momento de eu procurar é... como é?! um médico né?! (PCASMA5)

O medicamento que não tomava, que não tinha acesso ao medicamento e não sabia nem que tinha asma e assim melhorou muito porque antes tinha muita dificuldade e não sabia o que realmente eu tinha. Era socorrida sempre. (PCASMA4)

Eu tive duas gestações... Na minha primeira gestação não tive problema, mas na segunda gestação foi do começo ao fim foi com crise e isso me atrapalhava porque eu no meu dia a dia não podia trabalhar. (PCASMA12)

Os requisitos de desvio de saúde abrangem pessoas que estão doentes, em processo de diagnóstico ou em tratamento, e fazem parte das medidas de autocuidado, estratégias para prevenção, controle e cura de doenças, além da compensação de incapacidades. Pessoas com asma pontuam que:

O foco mesmo é procurar o tratamento né?! Procurar um médico para ele analisar sua situação e já começar o tratamento. (PCASMA5)

(...) Ter muito cuidado na limpeza, na higiene, e o uso da bombinha tem que usar

e depois escovar a língua. (PCASMA15)

(...) a gente tem que limpar a casa, tirar as coisas que a gente tem crise alérgica como tapetes, poeira, animais, é... ter uma casa bastante arejada, limpa, sem mofo... (PCASMA7)

Essas ações de cuidado com a saúde são essenciais para promover a recuperação e manter a qualidade de vida, mesmo diante de limitações impostas pela condição da doença.

DISCUSSÃO

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem oferece um arcabouço teórico importante para a compreensão das necessidades de pessoas com asma, uma condição crônica que exige cuidados contínuos e conscientes. Ao entender sua condição, a pessoa com asma pode tomar decisões mais assertivas sobre o próprio tratamento e cuidados diários, assumindo um papel protagonista e autônomo nas práticas voltadas para si e desenvolvidas por ela própria¹³.

Essa autonomia, no entanto, está diretamente relacionada ao acesso a informações claras e a orientações adequadas. Os achados deste estudo revelam que indivíduos com longo tempo de diagnóstico ainda apresentam dificuldades no manejo da doença, no autocuidado, o que evidencia a necessidade de estratégias educativas contínuas e personalizadas. Estudo recente aponta que os profissionais de saúde que adaptam a linguagem e simplificam os aspectos técnicos do tratamento, respeitando a diversidade etária e de escolaridade, obtêm melhores resultados na adesão¹⁴.

Neste estudo, os participantes apontam que desejam aprofundar o conhecimento e ter acesso a informações que contribuam para o autocuidado, a melhoria do tratamento, da qualidade de vida e do bem-estar, além de desmitificar crenças relacionadas à condição. Além do conhecimento técnico, a capacidade de autocuidado é influenciada por fatores culturais, padrões de comportamento e experiências de vida. O ambiente em que o indivíduo está inserido contribui tanto para o surgimento quanto para o agravamento da asma, influenciando também a forma como ele se adapta às limitações impostas pela doença¹⁵.

Os relatos evidenciam que emoções intensas exercem impacto direto sobre o sistema respiratório, contribuindo para a piora das crises asmáticas. Nesse sentido, os fatores psicológicos não podem ser negligenciados no contexto do autocuidado. Situações de estresse e ansiedade são conhecidas por desencadear ou agravar os sintomas da asma, revelando a forte conexão entre mente e corpo. Estudos com crianças e adolescentes com asma demonstram que a ansiedade pode impactar diretamente a qualidade de vida, sendo essencial investigar como esse comprometimento psicológico se manifesta também na vida adulta¹⁶.

Considerando esses aspectos multifatoriais (biológicos, sociais, emocionais e ambientais), é possível afirmar que o controle eficaz da asma exige um olhar ampliado sobre as necessidades de autocuidado. O controle ambiental, por exemplo, é uma das principais estratégias preventivas, envolvendo ações como o afastamento de animais domésticos, a eliminação de ácaros e a redução da exposição à poeira, mofo e fumaça de cigarro¹⁷⁻¹⁸. De tal forma, os participantes deste estudo conseguem identificar e evitar os gatilhos ambientais, o que é essencial para minimizar as crises e manter a estabilidade clínica.

À luz da Teoria do Autocuidado de Orem, os requisitos universais aplicam-se a todas as pessoas, incluindo aquelas com asma, e dizem respeito à preservação da integridade estrutural e funcional do organismo¹⁹. Os relatos revelam o comprometimento no atendimento aos requisitos universais do autocuidado, especialmente aqueles relacionados à manutenção de aporte adequado de ar e à prevenção de riscos à vida. Estas situações caracterizam um déficit de autocuidado e maior dependência do sistema de Enfermagem.

Já os requisitos de desenvolvimento representam necessidades específicas que emergem em diferentes fases do ciclo vital, como infância, adolescência, envelhecimento, gravidez, ou situações de transição, como mudança de trabalho ou perda de um ente querido. Autores apontam que tais eventos podem demandar ajustes no modo de viver e cuidar-se, o que também se aplica às pessoas com asma, que enfrentam alterações constantes no padrão de saúde e nas exigências de cuidado¹⁹⁻²⁰. Desta forma, neste estudo, identificamos pessoas com asma que resignificaram suas vidas, pois abandonaram suas atividades laborais pela condição e evolução próprias da doença.

Os requisitos de desvio de saúde tornam-se centrais quando há presença de doença ou lesão, como no caso da asma, exigindo o reconhecimento da condição, aceitação das mudanças impostas por ela, adesão ao tratamento e, principalmente, o desenvolvimento de habilidades para adaptar-se às novas demandas¹⁹. Observa-se nos relatos do presente estudo, a ocorrência frequente de exacerbações da asma, com consequentes internações hospitalares. Um estudo britânico com pessoas diagnosticadas com asma grave e de difícil controle revelou que quanto maior a instabilidade e frequência das crises, maior é a necessidade de assistência direta e indireta²⁰.

Assim, a identificação das necessidades de autocuidado das pessoas com asma, à luz da Teoria de Orem, conforme falas dos participantes, permite compreender que o manejo eficaz da condição vai além da simples prescrição médica, exigindo intervenções educativas, suporte emocional, adaptação ambiental e, acima de tudo, o fortalecimento da autonomia e da capacidade de decisão do próprio sujeito sobre seu cuidado^{18,20}.

Este estudo teve como limitação a realização em um único ambulatório de referência, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autocuidado de pessoas com asma, à luz da Teoria de Dorothea Orem, refere-se à capacidade que esses indivíduos desenvolvem para cuidar de si e do ambiente, de modo a manter a vida e a sua saúde. Esta compreensão evidencia que o manejo da condição ultrapassa a dimensão clínica, envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Reconhecer esses múltiplos determinantes permite ampliar a abordagem terapêutica, promovendo intervenções educativas, apoio emocional e estratégias de controle ambiental que favorecem o controle de sinais e sintomas e ainda a qualidade de vida.

Dessa forma, a valorização da autonomia e da capacidade de decisão do indivíduo torna-se central para o enfrentamento da doença, reforçando a importância de práticas de cuidado que integrem ciência, educação e saúde.

REFERÊNCIAS

1. de Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Pizzichini MMM, Fiterman J, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2021 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of severe asthma. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Dez 14];47(6):e20210273. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210273>
2. Makki S, Siddiqua A, Alqahtani BA, Alkhuwaylidi H, Alhefzi L, Hussain M, et al. A cross-sectional study on the self-management of asthma and asthma control among adult asthmatic patients in the Aseer region, KSA. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [cited 2025 Dez 16];14:16095. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-67136-0>
3. de Carvalho EA, das Neves Júnior TT, Nogueira ILA, Silva CJA, de Queiroz AAR, de Menezes RMP. Self-care of users with chronic diseases in primary care in the light of Orem's theory. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [cited 2025 Dez 15]; 68:187-201. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.508511>
4. Queiroz L. Em 2021, SUS registrou 1,3 milhão de atendimentos a pacientes com asma na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde [Internet]. 2022 Nov 3 [cited 2025 Dez 14];Saúde Respiratória:[about 5 screens] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/em-2021-sus-registrou-1-3-milhao-de-atendimentos-a-pacientes-com-asma-na-atencao-primaria-a-saude-1>
5. da Silva JI. Construção e avaliação de um vídeo educacional para promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar [dissertation on the Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2020. [cited 2025 Feb 26]. 130 p. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40102>
6. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. New York: Mosby, 2001. 542p.
7. Floriano DR, Tavares DMS. Health self-care practices among community older adults with morbidity. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 7];75(Suppl 4):e20210545. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0545pt>
8. Sivori M, Pascansky D, Pascansky M, Saldarini F, Brichetti V, Csipka P, et al. ¿Cómo llega el paciente asmático al servicio de emergencias? Datos del estudio multicéntrico Sabina Emergencias. *Respirar* [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 11];16(3):3. Available from: <https://dx.doi.org/10.55720/respirar.16.3.3>
9. Szwarcwald CL. National health surveys: overview of sampling techniques and data collected using complex designs. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 11];32(3):e2023431. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300014.EN>
10. Nascimento LCN, de Souza TV, Oliveira ICS, de Moraes JRMM, de Aguiar RCB, da Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2018 [cited 2025 Dez 15];71(1):228-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
11. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2025 Dez 14];15(4):679-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>
12. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. *ATLAS.ti windows: analyze anything, faster*. Berlin, 2025 [cited 2025 Dez 15]. Available from: https://manuals.atlasti.com/Win/en/manual/ATLAS.ti_ManualWin.pdf
13. Bub MBC, Medrano C, da Silva CD, Wink S, Liss PE, dos Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2025 Dez 15];15(Esp.):152-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>
14. Valle PRD, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *Educ Rev* [Internet]. 2024 [cited 2025 Dez 17];41:e49377. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>
15. Figueroa R, Taramasco C, Pérez-Villalobos C, Lagos ME, Nazar G, Rimassa C, et al. Education of patients with asthma leading to the self-management of their condition? The primary health care

providers' approach. Rev Med Chile [Internet]. 2024 [cited 2025 Dez 16];152(7):808-17. Available from: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872024000700808>

16. Pitrez P. The challenges of asthma care in low- and middle-income countries: what's next? J Bras Pneumol [Internet]. 2023 [cited 2025 Dez 15];49(3): e20230215. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20230215>

17. Queiroz APA, Fonseca FR, de Rê A, Maurici R. Clinical, laboratory, and functional characteristics of asthma-COPD overlap in patients with a primary diagnosis of COPD. J Bras Pneumol [Internet]. 2021 [cited 2025 Dez 17];47(1):e20200033. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200033>

18. Silva NF Associação entre variáveis psicológicas e asma: uma revisão de literatura. Psicol Rev [Internet]. 2012 [cited 2025 Dez 18];18(2):293-315. Available from: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n2p293>

19. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Santos RP, Resck ZMR, Fava SMCL, Dázio EMR. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoas com ostomia intestinal: estudo reflexivo. Cult Cuid (Ed Digit) [Internet]. 2020 [cited 2025 Dez 13];24(57):307-17. Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>

20. Di Tullio F, Pascua J, Ernst G, Bosio M. Asma grave y de difícil control. Rev Am Med Respir [Internet]. 2022 [cited 2025 Dez 18];22(1):17-23. Available from: https://www.researchgate.net/publication/373900330_Aasma_grave_y_de_dificil_control

Self-care for people with asthma in light of Dorothea Orem's Theory*

ABSTRACT

Objective: To investigate the self-care of people with asthma in light of Dorothea Orem's Theory. **Method:** Qualitative study conducted between June and July 2024 in the city of Recife-PE, using a semi-structured script; 15 people with asthma followed in an outpatient clinic were interviewed, and their responses were transcribed, categorized, and analyzed using Bardin's content analysis, with the help of ATLAS.ti software. **Results:** 192 codes were identified, leading to three categories: asthma, factors related to the daily living activities of people with asthma, and self-care of people with asthma. **Final considerations:** The self-care of people with asthma reveals that health education plays a fundamental role in strengthening autonomy, managing the disease, and improving quality of life.

DESCRIPTORS: Asthma; Self Care; Nursing Care; Health Education; Nursing Theory.

El autocuidado de las personas con asma desde la perspectiva de la teoría de Dorothea Orem*

RESUMEN

Objetivo: Investigar el autocuidado de las personas con asma desde la perspectiva de la teoría de Dorothea Orem. **Método:** Estudio cualitativo, realizado entre junio y julio de 2024 en la ciudad de Recife (estado de Pernambuco), utilizando un guion semiestructurado; se entrevistó a 15 personas con asma que recibían seguimiento en un centro de atención ambulatoria, y sus respuestas se transcribieron, categorizaron y analizaron mediante el método de análisis de contenido de Bardin, con la ayuda del software ATLAS.ti. **Resultados:** Se identificaron 192 códigos que dieron lugar a tres categorías: asma, factores relacionados con las actividades de la vida diaria de las personas con asma y autocuidado de las personas con asma. **Consideraciones finales:** El autocuidado de las personas con asma pone de manifiesto que la educación sanitaria desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la autonomía, el control de la enfermedad y la calidad de vida.

DESCRIPTORES: Asma; Autocuidado; Atención de Enfermería; Educación en Salud; Teoría de Enfermería.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "Desenvolvimento e avaliação de um aplicativo para o autocuidado de pessoas com asma", Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, 2025.

Recebido em: 16/10/2025

Aprovado em: 30/01/2026

Editor associado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor Correspondente:

Débhora Ísis Barbosa e Silva

Universidade Federal de Pernambuco

Av. Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420

E-mail: deborahaisis@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Silva DIB, de Paula WKAS, Morais SCR.V. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Silva DIB, de Paula**

WKAS, Morais SCR.V. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de

qualquer parte do estudo - **Silva DIB, Morais SCR.V.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).