

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem
Campus Alphaville

Nota
10,0

ALANA APARECIDA SILVA DAS NEVES
HELOINA ROSA DOS SANTOS

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CRISE AGUDA DE ASMA NA
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

**ALANA APARECIDA SILVA DAS NEVES
HELOINA ROSA DOS SANTOS**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CRISE AGUDA DE ASMA NA
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de conclusão de curso
para obtenção do título de
graduação em enfermagem
apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientadora: Prof. Dr^a. Juliana
Gimenez Amaral

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Neves, Alana

Processo de enfermagem na crise aguda de asma na emergência
pediátrica / Alana Neves, Heloína Santos. - 2025.

0038 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Santana de Parnaíba,
2025.

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Juliana Amaral.

1. Processo de enfermagem. 2. Asma aguda. 3. Emergência
pediátrica. I. Santos, Heloína. II. Amaral, Juliana (orientadora). III. Título.

**ALANA APARECIDA SILVA DAS NEVES
HELOINA ROSA DOS SANTOS**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CRISE AGUDA DE ASMA NA
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
enfermagem apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____	____/____/____
_____	____/____/____
_____	____/____/____

RESUMO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que, em sua forma aguda, representa uma emergência clínica comum na pediatria. Nessas crises, sintomas como dispneia, sibilância e desconforto respiratório exigirão intervenções rápidas e fundamentadas da equipe de enfermagem. Este projeto, cuja pergunta norteadora é “como pode ser desenvolvido o processo de enfermagem em um paciente em crise aguda de asma na emergência pediátrica?”, teve como objetivo propor um plano assistencial baseado no Processo de Enfermagem (PE) aplicado à criança em crise asmática aguda, utilizando as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC como estrutura para diagnósticos, metas e intervenções. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com análise de artigos publicados entre 2021 e 2025, nas bases SciELO, BVS, LILACS, CAPES, SBP e GINA. Após a seleção e análise das evidências, foi elaborada uma proposta teórica do PE, detalhando suas cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, conforme a Resolução COFEN nº 736/2024. Os resultados desta pesquisa ofereceram subsídios práticos e teóricos para qualificar a atuação do enfermeiro frente a crises asmáticas infantis, com foco na segurança, eficácia clínica e acolhimento familiar.

Descritores: Asma; Cuidados de enfermagem; Emergência; Pediatria; Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways that, in its acute form, represents a common clinical emergency in pediatrics. During these crises, symptoms such as dyspnea, wheezing, and respiratory distress require rapid and evidence-based interventions from the nursing team. This project, guided by the question “How can the nursing process be developed for a patient in acute asthma crisis in a pediatric emergency?”, aims to propose an assistance plan based on the Nursing Process (NP) applied to children experiencing acute asthma attacks, using the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies as a framework for diagnoses, outcomes, and interventions. The adopted methodology will be an integrative literature review, analyzing articles published between 2021 and 2025 in the SciELO, BVS, LILACS, CAPES, SBP, and GINA databases. After selecting and analyzing the evidence, a theoretical proposal of the NP will be developed, detailing its five stages: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation, in accordance with COFEN Resolution No. 736/2024. It is expected that the results of this research will provide practical and theoretical support to enhance nurses’ performance in managing pediatric asthma crises, focusing on safety, clinical effectiveness, and family-centered care.

Descriptors: Asthma; Emergency; Nursing care; Nursing process; Pediatrics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa da literatura.....	18
Figura 2 - Fluxo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	19
Figura 3 - Etapas do processo de enfermagem.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categorias temáticas identificadas nos estudos incluídos.....	24
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	23
Quadro 2 - Síntese dos achados por categoria temática.....	25
Quadro 3 - Instrumento para assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com asma aguda pautado nas taxonomias NANDA, NOC e NIC.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
GINA	<i>Global Initiative for Asthma</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NANDA-I	<i>NANDA International</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. PROBLEMÁTICA	15
4. HIPÓTESE	16
5. OBJETIVO	17
5.1 Objetivo geral	17
5.2 Objetivo específico	17
6. METODOLOGIA	18
7. RESULTADOS.....	23
8. DISCUSSÃO	31
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	35
ANEXO A - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR.....	38

1. INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por episódios recorrentes de obstrução brônquica, tosse, sibilância e dispneia. Esses episódios, conhecidos como exacerbações, podem ser desencadeados por diversos fatores, como infecções respiratórias, exposição a alérgenos ou mudanças ambientais. Em crianças, a asma não compromete somente a saúde respiratória, mas também interfere no desenvolvimento físico, emocional e social, impactando sua qualidade de vida (Cunha *et al.*, 2020).

Durante uma crise asmática, a obstrução das vias aéreas pode se intensificar rapidamente, provocando dispneia severa e risco iminente de insuficiência respiratória. Tais episódios configuram-se como emergências clínicas que exigem resposta imediata e coordenada da equipe de saúde, com destaque para o papel do enfermeiro na implementação de intervenções eficazes e oportunas (Firmida *et al.*, 2017).

Em contextos emergenciais pediátricos, a gravidade do quadro clínico costuma ser evidente, com manifestações como dispneia em repouso, frequência respiratória superior a 30 incursões por minuto, frequência cardíaca acima de 120 bpm, uso de musculatura acessória, agitação, saturação de oxigênio inferior a 91% e desconforto respiratório ao permanecer em posição dorsal (Rodrigues *et al.*, 2021).

Nessas situações, a prioridade da equipe de enfermagem é restabelecer a função respiratória e garantir a oxigenação adequada do paciente. Para isso, o enfermeiro deve realizar uma avaliação contínua e implementar intervenções terapêuticas, como administração de broncodilatadores, corticosteroides inalatórios e oxigenoterapia, sempre conforme prescrição médica e protocolos clínicos (Costa *et al.*, 2022).

O Processo de Enfermagem (PE) destaca-se como instrumento fundamental para organizar e qualificar a prática assistencial. Sua aplicação sistemática permite ao enfermeiro adotar uma abordagem individualizada, científica e ética, garantindo a segurança e a eficácia do cuidado prestado (Dorneles *et al.*, 2021).

Segundo Da Silva *et al.* (2017), em emergências, como nas exacerbações asmáticas em pediatria, o PE é essencial para estruturar o atendimento,

possibilitando intervenções coerentes com a complexidade do quadro clínico. A resposta ágil e integrada da equipe de enfermagem depende diretamente da correta execução desse processo.

O PE estrutura-se em cinco etapas interdependentes: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, que subsidiam a tomada de decisão clínica. Para operacionalizá-lo com precisão, utiliza-se um conjunto de linguagens padronizadas internacionalmente reconhecidas: a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, que orienta a identificação das respostas humanas; a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), que permite mensurar as metas clínicas esperadas; e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), que organiza e sistematiza as ações terapêuticas a serem executadas. O uso articulado dessas taxonomias fortalece a prática baseada em evidências e promove a segurança e a qualidade do cuidado prestado (COREN, 2025).

A obrigatoriedade de sua aplicação é respaldada pela Resolução COFEN nº 736/2024, que consolidou o PE como método exclusivo do enfermeiro para o cuidado sistematizado, extinguindo o conceito anterior de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e reforçando a responsabilidade do enfermeiro em todas as etapas do processo, da avaliação à evolução.

Com isso, o PE transcende sua dimensão técnica, sendo compreendido como um processo reflexivo e dinâmico, orientado para o cuidado integral. Essa perspectiva é especialmente relevante no atendimento a crianças com asma, condição crônica e instável que exige intervenções rápidas, precisas e fundamentadas (Da Silva *et al.*, 2017).

Como base teórica desta pesquisa, adota-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, a qual fornece subsídios para uma assistência centrada no ser humano em suas dimensões biológica, psicológica e social. Essa abordagem favorece a identificação tanto dos sinais clínicos da crise quanto das necessidades emocionais e educativas da criança e de sua família (Da Silva *et al.*, 2024).

Dentro dessa perspectiva, a educação em saúde assume papel estratégico na prevenção de novas exacerbações. O enfermeiro, como educador, deve orientar

os cuidadores quanto à administração correta dos medicamentos, ao uso adequado dos dispositivos inalatórios e à identificação precoce de sinais de agravamento, promovendo o empoderamento familiar e a continuidade do cuidado no domicílio (Wild *et al.*, 2017).

Por fim, a Resolução COFEN nº 736/2024 reforça que as intervenções de enfermagem devem ser pautadas em protocolos clínicos atualizados e evidências científicas sólidas. No caso específico da asma pediátrica, isso implica que o cuidado deve ser sistematizado, centrado nas reais necessidades do paciente e conduzido de forma segura, eficaz e humanizada.

2. JUSTIFICATIVA

A asma é uma doença crônica caracterizada por crises de falta de ar e com maior prevalência em crianças. Nesse sentido, o PE é essencial no cuidado de crises agudas de asma, permitindo uma abordagem organizada para identificar as necessidades específicas do paciente, estabelecer diagnósticos de enfermagem precisos e implementar planos de cuidados individualizados. Em um contexto de emergência pediátrica, a aplicação rigorosa do PE torna-se ainda mais relevante para otimizar as decisões e ações de cuidado, contribuindo para uma assistência de maior qualidade (Costa *et al.*, 2022).

Quanto à epidemiologia da asma, as estimativas mostram que cerca de 334 milhões de pessoas no mundo são acometidas pela doença, crianças e adolescentes destacam-se nessa estimativa. As crises agudas de asma, desencadeadas principalmente por fatores alérgenos, são o ponto de atuação principal da equipe de saúde em um atendimento de emergência na exacerbação asmática. Ainda que haja intervenção emergencial, a exacerbação asmática causa elevado absenteísmo no trabalho e escola, além de aproximadamente 250.000 mortes ao ano (Marques *et al.*, 2022).

A escolha do tema fundamenta-se na relevância do preparo técnico e teórico do enfermeiro frente às crises respiratórias na infância, especialmente em contextos de urgência. A crise aguda de asma exige atuação rápida, precisa e fundamentada, reforçando a importância do Processo de Enfermagem como ferramenta para a tomada de decisões clínicas seguras e individualizadas. Este estudo visa contribuir com a prática profissional ao propor um plano assistencial teórico, articulando os conhecimentos adquiridos durante a formação com as necessidades reais da assistência pediátrica.

3. PROBLEMÁTICA

Como pode ser desenvolvido o processo de enfermagem em um paciente em crise aguda de asma na emergência pediátrica?

4. HIPÓTESE

Para estabelecer o processo de enfermagem para um paciente pediátrico em crise aguda de asma na emergência, deve-se elaborar um plano de cuidados a partir das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. Inicialmente são identificados os focos diagnósticos e definidos os diagnósticos de enfermagem com base no NANDA-I. Em seguida, com o NOC, é feito o planejamento da assistência com o estabelecimento de metas a fim de direcionar o cuidado e mensurar os resultados. Para a definição das intervenções de enfermagem utiliza-se o NIC e então é realizada a prescrição de enfermagem detalhadamente (Costa *et al.*, 2022).

O PE influencia diretamente no cuidado a ser prestado ao paciente em crise aguda de asma. Dentre os benefícios de sua aplicação, destaca-se a organização do serviço, melhoria na qualidade da assistência, melhor gestão de custos e menor probabilidade de erros de assistência. Além disso, é um importante instrumento de avaliação da resposta do paciente às intervenções realizadas (Sousa *et al.*, 2020).

5. OBJETIVO

5.1 Objetivo geral

Descrever o processo de enfermagem a ser aplicado em um paciente em crise aguda de asma na emergência pediátrica.

5.2 Objetivo específico

Identificar os principais aspectos relacionados à crise aguda de asma na emergência, considerando a especificidade da pediatria, e como o enfermeiro deve realizar o processo de enfermagem nesses casos.

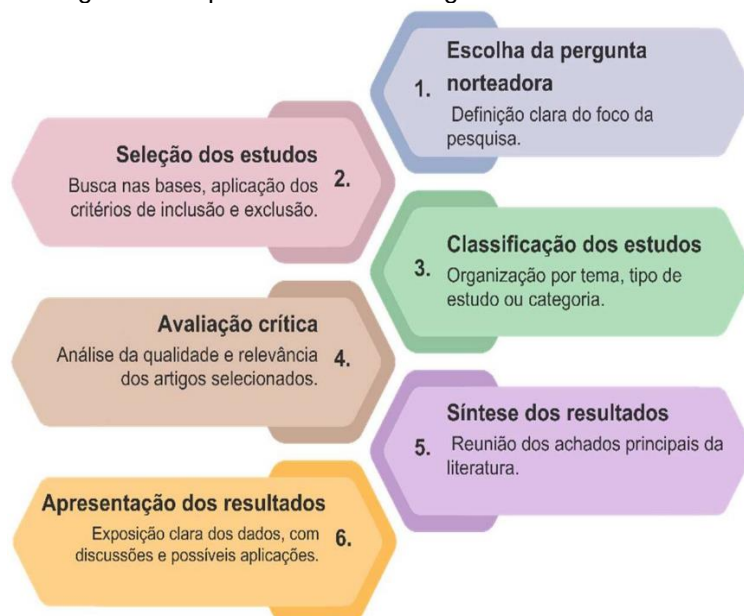
6. METODOLOGIA

Este estudo possui caráter qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura, com abordagem metodológica dividida em duas fases: (1) revisão integrativa de literatura com identificação e análise das evidências científicas disponíveis acerca da assistência de enfermagem à criança em crise aguda de asma no contexto da emergência; e (2) construção do Processo de Enfermagem (PE), fundamentado nas informações extraídas na primeira fase desta pesquisa.

A primeira fase consistiu na revisão integrativa da literatura, abordagem metodológica cujo objetivo é reunir, sintetizar e analisar pesquisas sobre um determinado tema ou questão de pesquisa, incorporando ampla gama de evidências, sejam elas qualitativas ou quantitativas (Soares *et al.*, 2013). Essa abordagem permite reunir evidências disponíveis e identificar lacunas existentes na literatura, fornecendo base científica sólida para práticas de enfermagem.

De acordo com De Sousa *et al.* (2017), o processo de realização de uma revisão integrativa envolve seis etapas:

Figura 1: Etapas da Revisão Integrativa da Literatura



Fonte: De Sousa *et al.* (2017), adaptado pelas autoras, 2025.

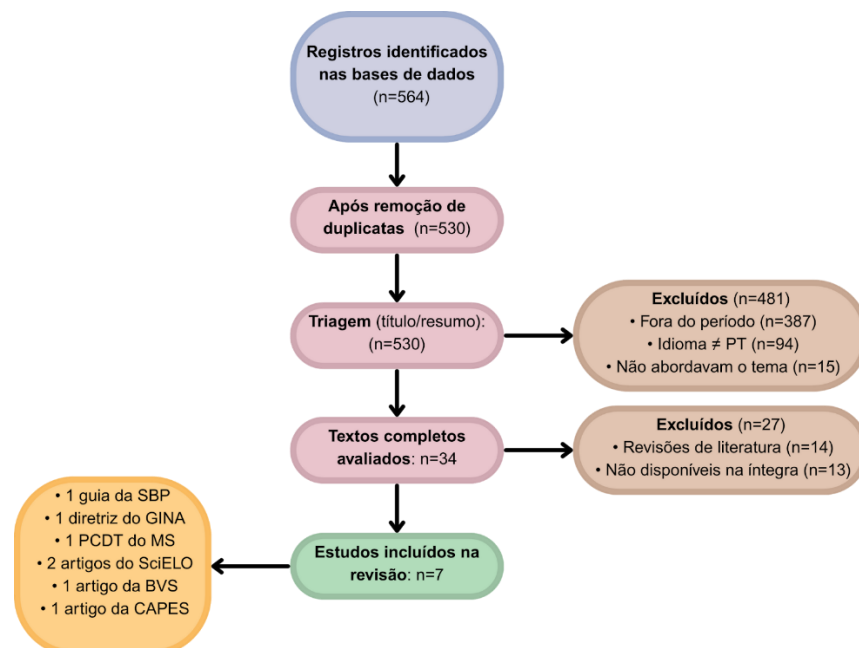
Escolha da pergunta norteadora: Para esta pesquisa, a pergunta norteadora foi: Como pode ser desenvolvido o processo de enfermagem em um paciente em crise aguda de asma na emergência pediátrica?

Seleção dos estudos: A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, Portal de Periódicos CAPES, Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Global Initiative for Asthma (GINA), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Processo de Enfermagem”, “Asma”, “Emergência” e “Pediatria”.

Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão para garantir que somente estudos de qualidade e relevância fossem considerados: artigos originais, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2021 e 2025, abordando aspectos clínicos e assistenciais relacionados ao atendimento de enfermagem à criança em crise asmática. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos, revisões de literatura, editoriais e artigos que não respondessem à pergunta norteadora.

Durante a triagem, foram identificados 564 registros. Após a exclusão de duplicatas (n=34), restaram 530 registros. Em seguida, aplicando os critérios de exclusão: fora do período (n=387), idioma diferente de português (n=94), não abordavam o tema (n=15), revisões de literatura (n=14) e não disponíveis na íntegra (n=13), foram incluídos 7 estudos na revisão.

Figura 2: Fluxo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: adaptado pelas autoras, 2025

Classificação dos estudos: Os estudos selecionados foram organizados de acordo com temas ou categorias relevantes para a pesquisa, agrupando informações

de forma que facilitasse a análise e a síntese dos dados. Essa etapa permitiu identificar padrões comuns entre os estudos e destacar aspectos críticos do atendimento de enfermagem à criança em crise asmática.

Avaliação crítica dos estudos: Cada estudo foi analisado criticamente quanto à qualidade metodológica, relevância para a investigação, validade dos resultados e possíveis vieses. Também foram identificadas as contribuições e limitações de cada estudo, garantindo que somente informações confiáveis fundamentassem a segunda fase da pesquisa.

Síntese dos resultados: A síntese consistiu em reunir os principais achados dos estudos selecionados, descrevendo tendências, resultados recorrentes e lacunas existentes na literatura. Esta etapa possibilitou identificar os aspectos clínicos e assistenciais mais relevantes, que subsidiaram a construção teórica do Processo de Enfermagem.

Apresentação dos resultados: Os resultados sintetizados formaram a base para a elaboração teórica dos diagnósticos de enfermagem, dos resultados esperados e das intervenções correspondentes, utilizando as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC.

A segunda fase da pesquisa consistiu na aplicação teórica do Processo de Enfermagem (PE), definido pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP, 2025), fundamentado na Resolução COFEN nº 736/2024, como método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe para o cuidado seguro, sistematizado, contínuo e individualizado à pessoa, família, coletividade ou grupo especial.

Figura 3: Etapas do Processo de Enfermagem



Fonte: COREN-SP (2025), adaptado pelas autoras, 2025.

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP, 2025), fundamentado na Resolução COFEN nº 736/2024, o Processo de Enfermagem (PE) é definido como um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe para o cuidado seguro, sistematizado, contínuo e individualizado à pessoa, família, coletividade ou grupo especial. O PE é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo descritas a seguir:

Etapa 1: Avaliação de Enfermagem

Consiste na coleta deliberada e sistemática de dados subjetivos e objetivos, que subsidiam a tomada de decisões clínicas. Essa coleta deve considerar dados iniciais e contínuos, ser orientada por modelos teóricos como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e incluir histórico pregresso, situação atual e dados de exame físico. A qualidade da coleta influencia diretamente a acurácia dos diagnósticos.

Etapa 2: Diagnóstico de Enfermagem

É o julgamento clínico sobre as respostas humanas a condições de saúde ou processos de vida, baseado nos dados coletados. Essa etapa é dividida em processo (raciocínio diagnóstico, análise e agrupamento dos dados) e produto (enunciado

diagnóstico segundo sistemas como a NANDA-I). O diagnóstico fundamenta a escolha dos resultados e intervenções, garantindo a coerência do plano de cuidados.

Etapa 3: Planejamento de Enfermagem

Nessa fase, o enfermeiro estabelece os resultados esperados (usando a NOC) e define as intervenções (NIC) mais adequadas para alcançar tais resultados. Os diagnósticos são priorizados conforme sua gravidade e impacto, e as ações são formuladas de maneira mensurável, realista e centrada nas necessidades da pessoa. O planejamento visa promover, prevenir, recuperar ou reabilitar a saúde.

Etapa 4: Implementação de Enfermagem

Corresponde à execução das ações prescritas na etapa anterior. A implementação pode incluir intervenções independentes, dependentes (com base em prescrições médicas) e interdependentes (em colaboração com outros profissionais de saúde). Essas ações devem ser documentadas e realizadas de forma ética, segura e responsável por toda a equipe de enfermagem, sob liderança do enfermeiro.

Etapa 5: Evolução de Enfermagem

Trata-se do acompanhamento e análise dos resultados alcançados, com base nos indicadores previamente definidos. Permite avaliar se os diagnósticos permanecem válidos, se os resultados foram atingidos e se as intervenções foram eficazes. A evolução deve ser contínua e registrada claramente, podendo resultar na manutenção, modificação ou descontinuidade do plano de cuidados.

Foi utilizada como base a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, a fim de analisar a resposta do paciente frente às intervenções de enfermagem, considerando suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais.

7. RESULTADOS

Após a leitura e análise dos estudos selecionados, foi realizada a extração das informações relevantes que atenderam aos objetivos da revisão. Os resultados foram organizados de forma sistematizada, possibilitando a apresentação das principais características metodológicas e dos achados relacionados à crise aguda de asma na infância.

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos, contendo dados referentes aos autores, ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivos e principais resultados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor(es)	Ano	Título do Estudo	Tipo de Estudo / Metodologia	Objetivo	Principais Resultados / Achados
Barbosa, Oliveira e Moreira	2021	Diagnóstico e manifestações precoces na asma pediátrica	Coorte retrospectiva com 35 entrevistas	Identificar os sinais e sintomas iniciais da asma em crianças.	Tosse seca, sibilância, desconforto respiratório e dor torácica, com piora noturna, pela manhã ou após esforço físico.
Costa et al.	2022	Vivência discente na elaboração de um plano de cuidados para criança com asma e pneumonia	Relato de experiência	Descrever o processo de construção de um plano de cuidados em contexto pediátrico.	A construção de um plano de cuidados na assistência de enfermagem em pediatria precisa estar ancorada na SAE e no PE.
Ministério da Saúde (Brasil)	2021	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma (PCDT)	Protocolo clínico baseado em revisão de evidências	Padronizar o diagnóstico e o tratamento da asma no Brasil.	Diagnóstico realizado com base em critérios clínicos e funcionais e tratamento com base em corticosteroides inalatórios.
GINA – Global Initiative for Asthma	2024	Global Strategy for Asthma Management and Prevention	Diretriz internacional baseada em evidências	Estabelecer estratégias globais de manejo e prevenção da asma.	Controle sintomático, minimização do risco de exacerbações, uso de corticosteroides inalatórios, autogestão eficaz da saúde.

ASBAI/SBP	2021	Guia Prático de Atualização no tratamento da exacerbação de asma na criança e no adolescente	Posicionamento conjunto de sociedades médicas	Atualizar condutas clínicas nas crises agudas de asma pediátrica.	O manejo da hipoxemia, a reversão da obstrução ao fluxo aéreo com beta-2 agonistas de curta duração (SABA) inalados e a administração precoce de corticosteroide sistêmico nas exacerbações moderadas a graves.
Lima et al.	2022	Tecnologia educacional para promoção da autoeficácia dos pais no controle da asma infantil	Estudo quase experimental com 65 participantes	Verificar a autoeficácia de pais e cuidadores no controle da asma infantil	Os pais e cuidadores se tornaram significativamente mais auto eficazes no controle da asma infantil após a intervenção educativa
Cruz et al.	2023	Avaliação do conhecimento sobre a asma em servidores técnico-administrativos	Estudo transversal com 18 participantes	Avaliar o conhecimento de cuidadores e familiares sobre a asma e o tratamento.	Identificou déficit de conhecimento e necessidade de ações educativas.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Após a leitura detalhada e a extração dos dados dos sete estudos incluídos, realizou-se a categorização temática visando organizar os achados por similaridade de conteúdo. Essa etapa permitiu estruturar o conhecimento produzido e facilitar a análise dos estudos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Categorias temáticas identificadas nos estudos incluídos

Categoria Temática Identificada	N	%
Sinais e sintomas da crise aguda de asma	6	85,7%
Aspectos fisiopatológicos da asma	6	85,7%
Complicações associadas à crise aguda	4	57,1%
Participação da família no processo de cuidado	5	71,4%
Doenças associadas à asma em crianças	4	57,1%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

A partir das categorias temáticas apresentadas, foi elaborada uma síntese interpretativa dos resultados, a fim de descrever os principais achados de cada eixo e suas implicações para a prática de enfermagem. Essa etapa corresponde à fase de síntese e interpretação da revisão integrativa, permitindo integrar as evidências clínicas, fisiopatológicas e assistenciais. O Quadro 2 apresenta a descrição dos achados identificados em cada categoria, destacando os aspectos mais relevantes da assistência de enfermagem à criança em crise aguda de asma.

Quadro 2 – Síntese dos achados por categoria temática

Categoria Temática	Principais Achados Identificados
Sinais e sintomas da crise aguda de asma	Os estudos apontaram a tosse seca, a sibilância e a dispneia como manifestações clínicas mais observadas durante as crises. Também foram relatados o uso da musculatura acessória e a piora noturna dos sintomas, caracterizando a gravidade do quadro.
Aspectos fisiopatológicos da asma	A asma foi descrita como inflamação crônica das vias aéreas, com broncoconstrição reversível, edema e produção aumentada de muco. Em casos persistentes, verificou-se remodelamento brônquico e diminuição da elasticidade pulmonar.
Complicações associadas à crise aguda	Foram identificadas complicações como hipoxemia, fadiga muscular respiratória, acidose e risco de evolução para asma quase fatal. Em casos graves, observou-se necessidade de suporte ventilatório e monitorização intensiva.
Participação da família no processo de cuidado	Os estudos destacaram o envolvimento da família como elemento essencial no controle da asma infantil. Verificou-se déficit de conhecimento sobre o uso de medicamentos e reconhecimento dos sinais de crise, reforçando a importância de estratégias educativas.
Doenças associadas à asma em crianças	Foram relatadas comorbidades como rinite alérgica, dermatite atópica, refluxo gastroesofágico e obesidade, que contribuem para o agravamento dos sintomas e o aumento das exacerbações. O controle conjunto dessas condições é apontado como essencial para a estabilidade clínica.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Com base na síntese temática produzida pela revisão integrativa e fundamentado nos referenciais que norteiam o Processo de Enfermagem segundo a Resolução COFEN nº 736/2024, elaborou-se um instrumento teórico que integra os

focos diagnósticos identificados, os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, os resultados esperados segundo a NOC e as intervenções propostas pela NIC. Essa construção reflete a complexidade clínica, fisiopatológica e psicossocial envolvida na crise aguda de asma pediátrica, articulando-se aos pressupostos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. O quadro a seguir sintetiza essa organização, oferecendo uma matriz lógica e sistematizada que qualifica o raciocínio clínico do enfermeiro e orienta a tomada de decisão em situações emergenciais, contribuindo para a segurança, integralidade e efetividade do cuidado prestado à criança e à sua família.

Quadro 3: Instrumento para assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com asma aguda pautado nas taxonomias NANDA, NOC e NIC.

FOCOS DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM (NOC)	IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)
→ Ritmo respiratório alterado; → Profundidade respiratória alterada; → Batimento de asa do nariz; → Agitação psicomotora.	Troca de gases prejudicada	→ Regulação ritmo respiratório; → Adequação da profundidade inspiratória; → Respiração sem batimento de asa de nariz. → Redução da inquietação.	→ Monitorar reações asmáticas; → Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço respiratório; → Administrar medicamentos conforme apropriado e/ou conforme diretrizes ou protocolos; → Administrar oxigênio suplementar como prescrito; → Utilizar abordagem calma e reconfortante durante a crise de asma.

→ Batimento de asa do nariz; → Dispneia; → Profundidade respiratória alterada; → Ritmo respiratório alterado; → Sons respiratórios adventícios; → Distúrbios respiratórios;	Padrão respiratório ineficaz	→ Respiração sem batimento de asa de nariz; → Adequação do padrão respiratório em profundidade e ritmo; → Redução da sibilância; → Controle do quadro agudo de asma.	→ Verificar o estado respiratório inicial para utilizar como ponto de comparação; → Monitorar reações asmáticas; → Ensinar o paciente/família sobre medicações anti-inflamatórias e broncodilatadoras, e seu uso apropriado; → Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço respiratório; → Auscultar os sons respiratórios, atentando-se a áreas de ventilação diminuída/ausente e ruídos adventícios; → Auscultar sons pulmonares após o tratamento para verificar os resultados; → Administrar medicamentos conforme apropriado e/ou conforme diretrizes ou protocolos; → Encaminhar para avaliação médica, conforme apropriado.
--	-------------------------------------	---	---

→ Agitação psicomotora; → Apreensão; → Cianose; → Cooperação diminuída; → Dispneia; → Uso aumentado de musculatura acessória; → Doenças do trato respiratório.	Ventilação espontânea prejudicada	→ Mantém frequência respiratória adequada; → Não utiliza musculatura acessória; → Redução de dispneia em repouso; → Redução da inquietação; → Controle do quadro agudo de asma.	→ Notificar o paciente do tipo de medicação, a razão para a administração, ações esperadas e os efeitos adversos antes da administração; → Ensinar e monitorar técnica de autoadministração ; → Utilizar abordagem calma e tranquilizadora; → Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado; → Criar uma atmosfera para facilitar a confiança.
→ Diminuição na atenção à doença em um ou mais membros da família; → Exacerbação dos sintomas da doença de um ou mais membros da família; → Falha em agir para reduzir fatores de risco em um ou mais membros da família; → Comprometimento inadequado com um plano de ação; → Dificuldade em realizar aspectos do regime terapêutico; → Falta de consciência da gravidade da condição.	Gestão ineficaz da saúde familiar	→ Capacidade aumentada da família em descrever os causadores da crise aguda de asma; → Capacidade aumentada da família em reconhecer precocemente a exacerbação asmática; → Paciente e família entendem o uso correto dos medicamentos .	→ Verificar a compreensão do paciente/família sobre a doença e seu controle; → Ensinar o paciente/família sobre medicações anti-inflamatórias e broncodilatadoras, e seu uso apropriado; → Ensinar técnicas adequadas para a utilização de medicamentos; → Verificar a adesão aos tratamentos prescritos; → Ensinar o paciente a identificar e evitar os desencadeadores, se possível.

→ Age como se examinasse o ambiente; → Agitação psicomotora; → Agonia; → Humor irritável; → Padrão respiratório alterado; → Necessidades não atendidas;	Ansiedade excessiva	→ Elimina precursores da ansiedade; → Utiliza estratégias eficientes de enfrentamento ; → Utiliza técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade;	→ Utilizar abordagem calma e tranquilizadora; → Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que provavelmente serão vivenciadas durante o procedimento; → Buscar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação de estresse; → Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado; → Criar uma atmosfera para facilitar a confiança; → Identificar mudanças no nível de ansiedade.
→ Agitação psicomotora; → Choro; → Expressão facial de desconforto; → Gestos de inquietação; → Ansiedade; → Desconforto; → Dificuldade em relaxar; → Desobstrução ineficaz das vias aéreas; → Necessidades não abordadas.	Conforto físico prejudicado	→ Mantém bem-estar físico; → Apresenta permeabilidade e de vias aéreas; → Controle de sintomas; → Controle de fatores ambientais; → Redução da inquietação; → Utiliza técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade;	→ Tranquilizar o paciente quanto a segurança pessoal ou segurança geral; → Identificar pessoas significativas cuja presença pode ajudar o paciente; → Administrar medicamentos conforme apropriado e/ou conforme diretrizes ou protocolos; → Monitorar padrão respiratório a fim de identificar efeitos do tratamento.

→ Autoeficácia inadequada; → Conhecimento inadequado sobre práticas básicas de saúde; → Habilidades de comunicação ineficazes; → Letramento em saúde inadequado.	Risco de comportamento s ineficazes de manutenção da saúde	→ Descreve os fatores causadores; → Reconhece o início da asma; → Segue o plano de emergência para crises agudas; → Mantém acessível o medicamento; → Monitora os efeitos colaterais dos medicamentos ; → Usa corretamente inaladores, espaçadores e nebulizadores; → Entende o objetivo do tratamento da asma; → Controla fatores de risco ambientais;	→ Verificar a compreensão do paciente/família sobre a doença e seu controle; → Ensinar o paciente/família sobre medicações anti-inflamatórias e broncodilatadoras, e seu uso apropriado; → Ensinar técnicas adequadas para a utilização de medicamentos e equipamentos; → Verificar a adesão aos tratamentos prescritos; → Encorajar a verbalização de sentimentos sobre o diagnóstico, tratamento e o impacto no estilo de vida; → Ensinar o paciente e família a identificar e evitar os desencadeadores; → Estabelecer um planejamento escrito com o paciente e família para controlar exacerbações; → Auxiliar no reconhecimento de sinais/sintomas de reação asmática iminente e implementação de medidas adequadas.
---	---	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

8. DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos permitiu compreender que a crise aguda de asma pediátrica configura-se como um evento clínico complexo, que demanda do enfermeiro conhecimento técnico, raciocínio clínico e habilidade para tomada de decisão rápida em situações de emergência. De modo geral, os resultados revelaram que o manejo adequado da criança com asma requer a integração entre a avaliação clínica criteriosa, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da doença, a prevenção de complicações, a inclusão da família no processo de cuidado e a atenção às comorbidades associadas.

No que se refere aos sinais e sintomas da crise aguda de asma, observou-se que a tosse seca, a sibilância e a dispneia constituem as manifestações clínicas mais frequentes nas crianças em crise (Barbosa *et al.*, 2021; Pastorino *et al.*, 2021). Além disso, o uso da musculatura acessória, o aperto torácico e a piora noturna dos sintomas foram descritos como indicadores de agravamento do quadro.

Tais achados corroboram as diretrizes da *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2024), que enfatizam a importância do reconhecimento precoce dos sintomas para o início imediato das intervenções terapêuticas. Dessa forma, o enfermeiro assume papel essencial na observação sistemática dos sinais clínicos e na implementação de cuidados que previnam a deterioração respiratória, reforçando o compromisso da enfermagem com a segurança e a continuidade do cuidado.

No tocante aos aspectos fisiopatológicos da asma, os estudos analisados evidenciam que a doença é caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas, broncoconstrição reversível, edema e hipersecreção de muco (Ministério da Saúde, 2021; GINA, 2024). Esses mecanismos resultam em limitação ao fluxo aéreo e aumento da resistência pulmonar, especialmente em episódios agudos. Com o passar do tempo, a inflamação recorrente pode ocasionar remodelamento brônquico e prejuízo da elasticidade pulmonar.

Diante desse contexto, é imprescindível que o enfermeiro compreenda os fundamentos fisiopatológicos para subsidiar o julgamento clínico e estabelecer diagnósticos de enfermagem acurados, como *Padrão respiratório ineficaz* e *Troca de gases prejudicada*, conforme a Taxonomia NANDA-I. Assim, o conhecimento científico

torna-se base indispensável para intervenções direcionadas e seguras no atendimento pediátrico emergencial.

Quanto às complicações associadas à crise aguda, destacaram-se a hipoxemia, a fadiga muscular respiratória, a acidose e o risco de evolução para asma quase fatal (Pastorino *et al.*, 2021; Ministério da Saúde, 2021; GINA, 2024). Essas intercorrências reforçam a necessidade de vigilância contínua, avaliação clínica rigorosa e implementação imediata de medidas de suporte ventilatório quando indicado.

O *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma* (Ministério da Saúde, 2021) recomenda que a monitorização da saturação de oxigênio e a administração de broncodilatadores de curta duração sejam priorizadas na fase aguda, com o intuito de estabilizar o quadro e reduzir o risco de internações prolongadas. Além da monitorização dos efeitos da terapia estabelecida. Assim, a enfermagem exerce papel fundamental na detecção precoce dos sinais de gravidade e na articulação das ações assistenciais em equipe multiprofissional.

Em relação à participação da família no processo de cuidado, os estudos apontam que o envolvimento familiar é determinante para o controle da doença e a adesão ao tratamento (Cruz *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2021). Contudo, observou-se déficit de conhecimento entre cuidadores quanto à identificação dos sinais de crise, ao manejo domiciliar e ao uso correto dos dispositivos inalatórios (Lima *et al.*, 2022).

Tal cenário evidencia a necessidade de ações educativas permanentes conduzidas pela equipe de enfermagem, com ênfase na comunicação clara, no acolhimento e no fortalecimento do vínculo entre profissionais e família (Lima *et al.*, 2022). De acordo com a GINA (2024), o sucesso terapêutico depende não apenas do tratamento farmacológico, mas também do empoderamento familiar e da educação em saúde contínua, elementos que garantem maior autonomia e segurança no cuidado da criança asmática.

No que concerne às doenças associadas à asma em crianças, identificaram-se comorbidades como rinite alérgica, dermatite atópica, refluxo gastroesofágico e obesidade (Barbosa *et al.*, 2021; GINA, 2024; Ministério da Saúde, 2021). Essas

condições intensificam os sintomas respiratórios e aumentam a frequência das exacerbações, impactando negativamente a qualidade de vida infantil. A literatura evidencia que o controle conjunto das comorbidades e dos fatores ambientais é indispensável para reduzir hospitalizações e otimizar a resposta terapêutica. Nesse sentido, o enfermeiro deve adotar uma abordagem integral e interprofissional, considerando não apenas o manejo da crise aguda, mas também a prevenção e o acompanhamento longitudinal da criança.

De forma geral, observa-se que as categorias temáticas analisadas convergem para a compreensão de que a asma pediátrica requer um cuidado sistematizado, baseado no raciocínio clínico e sustentado pelo Processo de Enfermagem. A integração entre o diagnóstico precoce, a assistência clínica e a educação em saúde revela-se como estratégia central para a redução de complicações e para a promoção do bem-estar da criança e de sua família. Assim, o enfermeiro assume papel protagonista na condução do cuidado, articulando ciência, técnica e sensibilidade no enfrentamento da crise aguda de asma no contexto da emergência pediátrica.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa evidenciou que a crise aguda de asma em crianças envolve alterações respiratórias importantes, como dispneia, sibilância e uso de musculatura acessória, reforçando a necessidade de uma avaliação rápida e cuidadosa pela equipe de enfermagem. Os estudos analisados também mostraram aspectos relacionados à fisiopatologia, às possíveis complicações, ao papel da família no cuidado e às comorbidades que podem agravar o quadro clínico.

Com base nesses resultados, foram identificados diagnósticos de enfermagem da Taxonomia NANDA-I pertencentes a diferentes domínios, como eliminação e troca, atividade/repouso, promoção da saúde, enfretamento/tolerância ao estresse e conforto. Esses diagnósticos de enfermagem orientaram a definição dos resultados esperados e das intervenções, permitindo organizar um plano de cuidados compatível com a complexidade da crise asmática pediátrica.

Além do manejo clínico, destaca-se a relevância da educação em saúde como instrumento indispensável para fortalecer o autocuidado e promover maior adesão ao tratamento. Os estudos analisados reforçam que o envolvimento ativo da família, aliado à orientação adequada sobre o uso de dispositivos inalatórios, sinais de alerta e prevenção de fatores desencadeantes, contribui para reduzir exacerbações, prevenir internações e melhorar a qualidade de vida da criança. Dessa forma, o cuidado transcende o ambiente hospitalar, alcançando o cotidiano dos pacientes e seus cuidadores.

Portanto, a consolidação do Processo de Enfermagem no atendimento às crianças em crise asmática aguda constitui uma ferramenta potente para qualificar a prática profissional, favorecer decisões clínicas assertivas e garantir assistência humanizada e integral. Reforça-se, por fim, que novas pesquisas sobre essa temática são fundamentais para ampliar evidências, aprimorar protocolos assistenciais e inovar práticas de cuidado no manejo da exacerbação asmática pediátrica.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. L.; OLIVEIRA, S. N. P.; MOREIRA, G. O. Diagnóstico e manifestações precoces na asma pediátrica: o que sabemos? **Revista Extensão & Cidadania**, v. 9, n. 16, p. 33–51, jul./dez. 2021. DOI: 10.22481/recuesb.v9i16.8679. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357324512_DIAGNOSTICO_E_MANIFESTACOES_PRECOCES_NA_ASMA_PEDIATRICA_O_QUE_SABEMOS. Acesso em: 15 mai. 2025.

BARROS, A. L. B. L.; LUCENA, A. F.; ALMEIDA, M. A.; BRANDÃO, M. A. G.; SANTANA, R. F.; CUNHA, I. C. K. O.; SILVA, V. M. O avanço do conhecimento e a nova resolução do Cofen sobre o Processo de Enfermagem. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, v. 45, p. e20240083, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8qRsrsj8T9mKWfNHRzzt7Nx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210526_pcdt_relatorio_asma_cp_39.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 15 mai. 2025.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Atualização da Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Brasília: COFEN; 2023. Disponível em: <https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao>. Acesso em: 16 mai. 2025.

Conselho Regional de Enfermagem (COREN). **Processo de enfermagem: guia para a prática. 3. ed.** São Paulo: COREN-SP, 2025. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2025.

COSTA, M. S. B.; Silva M. M. L. C.; Lima M. R. S.; Berenguer M. L. R.; Melo M. G.; Costa M. M.; Costa V. C. Vivência discente na elaboração de um plano de cuidados para criança com asma e pneumonia. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**. 7:01-09. 2022. Disponível em: <https://redcps.com.br/Content/pdf/v7aop32.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2025.

CUNHA, M. J. F. R. **A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na gestão da asma na criança**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2020.

CRUZ, A. P. R. M.; MOCELIN, D.; MAGALHÃES, B. M.; COELHO, A. C. C.; SOUZA-MACHADO, C. Avaliação do conhecimento sobre a asma em servidores técnico-administrativos de uma universidade pública. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 37, e52443, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.52443. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/e/biblio-1529644>. Acesso em: 11 set. 2025.

DA SILVA, L. C. C.; NASCIMENTO, W. S. M.; DIAS, M. S. A.; BRITO, M. C. C.; NETO, J. G. O. Cuidado da equipe de enfermagem na emergência pediátrica: revisão integrativa. **Sanare-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1099/610>. Acesso em: 05 mai. 2025.

DA SILVA, G. F.; MARTINS, M. B.; FALCHI, L. B.; SOUZA, E. C.; FESTA, R.; TREIN, A. P. L. Aplicação da teoria das necessidades humanas básica no processo de enfermagem: relato de experiência. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. e7066-e7066, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7066>. Acesso em: 06 mai. 2025.

DE SOUSA, L. M. M.; MARQUES-VIEIRA, C.; SEVERINO, S.; ANTUNES, V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 05 abr. 2025.

DORNELES, F. C.; SCHLOTFELDT, N. F.; FRANÇA, P. M.; FORNO, N. D.; ARAÚJO, N. P.; SANTOS, A. S.; DORNELLES, C. S. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028-e6028, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6028>. Acesso em: 23 ago. 2025.

FIRMIDA, M. Abordagem da exacerbação da asma em pediatria Approach of asthma exacerbation in pediatrics. **Rev. Ped. SOPERJ**, v. 17, n. supl 1, p. 36-44, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323150581_Abordagem_da_exacerbacao_da_asma_em_pediatria. Acesso em: 10 jul. 2025.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). **Global Strategy for Asthma Management and Prevention**. Fontana: GINA, 2024. Disponível em: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf. Acesso em: 15 ago. 2025.

LIMA, K. F.; DIAS, A. J. L.; ALVES, A. K. S.; FURTUOSO, F. M. R.; SERRA, T. Q.; ABREU, V. S. M.I; BARBOSA, L. P. Tecnologia educacional para promoção da autoeficácia dos pais no controle da asma infantil. **Revista Rene**, v. 23, e71588, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371588>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1357634>. Acesso em: 15 ago. 2025.

MARQUES, C. P. C. et al. Epidemiologia da Asma no Brasil, no período de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e5211828825-e5211828825, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361179350_Epidemiologia_da_Aasma_no_Brasil_no_periodo_de_2016_a_2020. Acesso em: 10 abr. 2025.

MOORHEAD, S. et al. **Resultados de enfermagem (NOC)**: medições de resultados em saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

PASTORINO, A. C. et al. Guia prático de atualização no tratamento da exacerbação de asma na criança e no adolescente: posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 322–345, 2021. DOI: 10.5935/2526-5393.20210053. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399777>. Acesso em: 03 set. 2025.

RODRIGUES, A. S. et al. Abordagem geral da asma: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 2, p. e9129-e9129, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/9129>. Acesso em: 08 mar. 2025.

SOARES, L. S. et al. Revisão de literatura: particularidades de cada tipo de estudo. **Rev enferm UFPI**, v. 2, p. 14-8, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/120>. Acesso em: 15 mar. 2025.

SOUSA, B. V. N.; LIMA, C. F. M.; FÉLIX, N. D. C.; SOUZA, F. O. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde/Benefits and restrictions of systematization of nursing assistance in health management. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099702>. Acesso em: 03 ago. 2025.

WILD, C. F.; SILVEIRA, A.; SOUZA, N. S.; BUBOLTZ, F. NEVES, E. T. Cuidado domiciliar na criança com asma. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320610878_HOME_CARE_FOR_CHILDR_EN_WITH_ASTHMA. Acesso em: 12 mai. 2025.

ANEXO A - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



ENFERMAGEM – Campus Alphaville
Projeto Técnico-Científico Interdisciplinar

Carta de Aceite para Orientação

Santana de Parnaíba, 24/02/25

Por meio desta, os
alunos Alana Aparecida Silva das Neves,
Helaine Rosa dos Santos

do curso de Enfermagem da Universidade Paulista, e devidamente matriculado sob
o número: F348369, F349063,

convidam o professor(a)
Juliana Gimenez Amaral do referido curso, para
orientar o Projeto e/ou Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação durante os
dois semestres relativos à execução e defesa da monografia.

Alana Neves
Helaine Rosa dos Santos

Assinatura dos(a) ALUNOS(A)

Prof.ª Juliana
Assinatura do(a) PROFESSOR(A) convidado(a) a ser orientador(a)