

NECESSIDADES DA PESSOA ADULTA COM ASMA: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW

NEEDS OF ADULTS WITH ASTHMA: SCOPING REVIEW PROTOCOL

NECESIDADES DE LOS ADULTOS CON ASMA: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW

Servir, 2(14), e41708

DOI:10.48492/servir0214.41708

Jorge Pinto¹
Eloísa Maciel²
Soraia Pereira³
Liliana Mota⁴

¹Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho, EPE (jor.tep@gmail.com) | 0009-0003-1458-2195

²Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa (eloisa.maciel@essnortecvp.pt)
0009-0009-2152-0332

³Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa; ICBAS-UP; UID-ESSNorteCVP; RISE-Health
(soraia.pereira@essnortecvp.pt) | 0000-0002-8011-378X

⁴Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa (liliana.mota@essnortecvp.pt)
0000-0003-3357-7984

Corresponding Author
Jorge Tiago França Teixeira Pinto
Rua do Rio, 545
3885-138 Ovar, Portugal
jor.tep@gmail.com

RECEIVED: 19th May, 2025
ACCEPTED: 24th April, 2026
PUBLISHED: 31st May, 2026

2026



RESUMO

Introdução: As doenças crónicas, e em particular a asma, no decorrer da sua evolução natural adquirem características que no seu corolário são vistas como um fardo para as pessoas que as vivenciam. Devido às necessidades em saúde de cada pessoa com asma, ao longo do percurso da doença vão haver consumos desequilibrados de cuidados em saúde.

Objetivo: Mapear a extensão e o tipo de evidência sobre as necessidades em saúde da pessoa adulta com asma em internamento hospitalar.

Métodos: Revisão scoping tendo em conta o referencial de Joanna Briggs Institute (JBI) e os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols* (PRISMA-P). Serão incluídos estudos que abordem as necessidades em saúde da pessoa adulta com asma realizados em internamento hospitalar. A pesquisa será realizada na MEDLINE/PubMed, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na CINAHL Complete/EBSCOhost, sem qualquer limite temporal ou idioma. O processo de análise, extração e síntese de dados será executado por revisores independentes.

Resultados: Os resultados serão narrados e apresentados de forma descritiva no relatório final. Serão igualmente usadas tabelas de evidência para facilitar a sua descrição e análise.

Conclusão: Através da descrição e análise dos resultados, contribuir para a identificação de estudos relevantes que abordem as necessidades em saúde da pessoa adulta com asma em internamento hospitalar.

Palavras-chave: doença crónica; asma; avaliação das necessidades; participação do doente; enfermagem de prática avançada.

ABSTRACT

Introduction: Chronic illnesses, and asthma in particular, in the course of their natural evolution acquire characteristics that in their corollary are seen as a burden for the people who experience them. Due to the needs of each person with asthma, there will be unbalanced seek of health assistance throughout the natural pathway of the disease.

Objective: Map the scientific evidence on the needs of adults with asthma.

Methods: Literature review considering the framework of the Joanna Briggs Institute to carry out a scoping review, the eligibility criteria will be defined according to the mnemonic population, concept and context (PCC). The process of article analysis, data extraction and synthesis will be carried out by independent reviewers.

Results: With the identification of the needs of adults with asthma it will be possible to analyze and discuss this issue and therefore disseminate the scientific evidence related to this problem, but also optimize nursing therapies by effectively adjusting the respective interventions based on the needs of this population, towards a better experience of this chronic disease.

Conclusion: Identifying the needs of adults with asthma, it will be possible to optimize nursing therapies, and therefore promote a harmonious and balanced consumption of health care, namely emergency services with the respective hospitalization, and therefore a reduction in all the associated socio-economic impact.

Keywords: chronic disease; asthma; needs assessment; patient participation; advanced practice nursing.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas, y el asma en particular, en el curso de su evolución natural adquieren características que en su corolario se consideran una carga para las personas que las padecen. Debido a las necesidades de cada persona con asma, se producirá un consumo desequilibrado de asistencia sanitaria a lo largo del curso de la enfermedad.

Objetivos: Mapear la evidencia científica sobre las necesidades de los adultos con asma.

Métodos: Revisión literaria teniendo en cuenta el marco teórico del Instituto Joanna Briggs para la realización de una scoping review, los criterios de elegibilidad se definirán según la nemotecnia población, concepto y contexto (PCC). El proceso de análisis de los artículos, extracción y síntesis de datos correrá a cargo de revisores independientes.

Resultados: Se espera identificar las necesidades de los adultos con asma, lo que no sólo permitirá analizar y debatir esta cuestión y difundir las pruebas científicas relacionadas con este problema, sino también optimizar las terapias de enfermería ajustando eficazmente las respectivas intervenciones en función de las necesidades de esta población, en pos de una mejor vivencia de esta enfermedad crónica.

Conclusión: Al identificar las necesidades de los adultos con asma, será posible optimizar las terapias de enfermería y, por lo tanto, promover un consumo armonioso y equilibrado de la asistencia sanitaria, concretamente de los servicios de urgencias con la respectiva hospitalización y, por lo tanto, una reducción de todo el impacto socioeconómico asociado.

Palabras Clave: enfermedades crónicas; asma; evaluación de necesidades; participación del paciente; enfermería de práctica avanzada.

Pinto, J., Maciel, E., Pereira, S., & Mota, L. (2026).

Necessidades da pessoa adulta com asma : Protocolo de revisão scoping.

Servir, 2(14), e41708. <https://doi.org/10.48492/servir0214.41708>

Introdução

As doenças crónicas podem definir-se como condições duradouras, prolongadas no tempo (mais de 3 meses), e que necessitam de cuidados de saúde contínuos (Ordem dos Enfermeiros, 2018). As doenças respiratórias crónicas, ou fatores que precipitem o seu desenvolvimento, podem ser designadas como um termo aglomerador que constituem várias doenças (Momtazmanesh et al., 2023). As mais comuns são a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), asma, doenças pulmonares ocupacionais, hipertensão pulmonar, uso de tabaco, poluição do ar, exposição a químicos/poeiras ocupacionais e infeções do trato respiratório inferior (Momtazmanesh et al., 2023; Ordem dos Enfermeiros, 2018; World Health Organization, 2023b).

Estas doenças respiratórias, segundo a Global Burden of Disease (GBD) têm uma prevalência mundial de aproximadamente 5875 casos por 100 mil habitantes e representam a terceira causa de morte a nível mundial associada a um elevado consumo de cuidados de saúde, bem como elevados custos económicos (European Respiratory Society, 2013; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019; Momtazmanesh et al., 2023). A asma em particular, apresenta uma prevalência mundial de aproximadamente 3391 casos por 100 mil habitantes (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

Em Portugal, num estudo publicado em fevereiro de 2025 com o objetivo de determinar a prevalência da asma na população adulta portuguesa, revela que 7,1% desta população tem asma (Brito et al., 2025).

Relativamente ao número de internamentos por esta doença em Portugal, dados do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias da Direção-Geral da Saúde (DGS) apontam para 2728 internamentos em 2016 (Direção-Geral da Saúde, 2017). Verifica-se também, de acordo com dados divulgados neste Programa, um aumento de 134% em diagnósticos de asma entre 2011 e 2016, sendo que em 2011 diagnosticaram-se 111066 casos e em 2016, 262229 casos (Direção-Geral da Saúde, 2017). Ainda dados do primeiro semestre de 2025 da Administração Central do Sistema de Saúde, revelam taxas de internamento a variar entre os 2,86%- 4,76% em jovens adultos com asma, sendo considerados internamentos evitáveis por este mesmo organismo (ACSS, 2025).

Assim, considerando, os dados apresentados e o impacte da transição saúde-doença da pessoa adulta com asma, o objetivo desta revisão scoping (ScR) é mapear a extensão e o tipo de evidência sobre as necessidades em saúde da pessoa adulta com asma em internamento hospitalar.

1. Enquadramento Teórico/Modelo Conceptual

A asma é um síndrome caracterizado por uma inflamação crónica das vias aéreas superiores que causa consequentemente a sua obstrução (Barnes, 2008 & Mims, 2015). É uma das mais importantes doenças não transmissíveis a nível mundial (World Health Organization, 2023a). Este tipo de inflamação associado ao estreitamente das vias aéreas, traduz-se por uma clínica heterogénea de sinais e sintomas com resolução terapêutica ou espontânea: pieira, dispneia, tosse, sensação de aperto no peito, hiperprodução de secreções com dificuldade em expetorar (Barnes, 2008; Mims, 2015; WHO, 2023b). A sua manifestação pode ocorrer de duas formas: crises e estados agudos da doença, ou o desenvolvimento de sinais e sintomas ligeiros característicos de determinado episódio identificado (Barnes, 2008 & WHO, 2023b). A clínica pode surgir por vários fatores de risco ou desencadeantes da mesma, de entre os quais: substâncias irritantes (e.g. fumo do tabaco, poluentes no ar), ar frio, determinados medicamentos (e.g. ácido acetilsalicílico, inibidores da enzima conversora de angiotensina), infeções, stress, exercício físico (associado a hiperventilação) (Barnes, 2008 & Lorig et al., 2021). O percurso diagnóstico e terapêutico é fulcral e deve ser adequado a cada pessoa para que se obtenham os melhores resultados na gestão das manifestações da asma. Neste sentido, estão à disposição meios complementares de diagnóstico e tratamento (MCDT), e.g. espirometrias para avaliar a função pulmonar, diversas terapêuticas, que apesar de não tratarem as doenças crónicas, nomeadamente a asma, ajudam no controlo efetivo da sua clínica, e.g., broncodilatadores e corticóides inalados, mucolíticos (Lorig et al., 2021). É de facto importante que os profissionais de saúde tenham presente o conhecimento que dê uma resposta proficiente na gestão desta doença, utilizando efetivamente as medidas anteriormente descritas obtendo-se, dessa forma, resultados tangíveis. No entanto, continua-se a observar um consumo excessivo de cuidados de saúde, nomeadamente nos serviços de urgência com necessidade de internamento, por exacerbação dos sinais e



sintomas desta patologia (Mims, 2015 & Zhang et al., 2013). Este consumo traduz-se não só, por gastos diretos na saúde, mas também por custos indiretos, pela diminuição da produção laboral, com todo o impacte socioeconómico associado (Kuruvilla et al., 2019).

A ocorrência destes eventos leva a crer a não existência de uma fluidez no que diz respeito à vivência e gestão desta doença crónica (Meleis, 2010). Um conceito introduzido e descrito pela teoria das transições (Meleis, 2010). Esta teoria descreve a transição como uma passagem de uma fase da vida, condição ou estado para outro (Meleis, 2010). Durante a transição, a população identificada pode percecionar uma maior ou menor estabilidade, pelo movimento do fluxo, característico deste caminho, que se traduz por manifestação de diversas emoções (Meleis, 2010; Murphy, 1990; Palmira & Zagonel, 1999).

Deste modo, é importante que a conceção de cuidados, nomeadamente cuidados de enfermagem avançados, tenham em conta a existência da multicasualidade e inexistência de um caminho diagnóstico e terapêutico linear (Lorig et al., 2021). É então nesta linha que os cuidados de enfermagem especializados devem emergir, nomeadamente aqueles fornecidos pelos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Cuidados que facilitem a vivência não só destes processos patológicos, mas também a sua adaptação à nova condição de vida e o caminho pelos processos de diagnóstico e terapêutico. A gestão de eventos, quando relacionados com a vivência da saúde ou doença, deve efetivamente ser alvo dos cuidados de enfermagem especializados, que permitam consequentemente a preparação para a mudança e prevenção de eventuais efeitos negativos sobre a população identificada (Meleis, 2010; Murphy, 1990). Um cuidado transicional, que deve ser acompanhado de uma maior sensibilização, consciencialização e humanização, atendendo de facto a toda a idiosincrasia dessa mesma população (Palmira & Zagonel, 1999).

Face ao apresentado anteriormente, e tendo em conta a relevância do tema em análise, foi realizada uma pesquisa prévia na MEDLINE via PubMed, CINAHL Complete via EBSCO/host e no Open Science Framework (OSF) para verificar a existência de estudos primários ou secundários sobre a temática em análise. Os estudos obtidos, com diversas metodologias, abordam o cuidado à pessoa com asma nos mais diversos momentos do ciclo vital e em vários contextos, mas não especificamente à população, conceito e contexto da ScR que se pretende realizar. Torna-se assim preponderante conhecer quais as necessidades em saúde da pessoa adulta com asma em internamento hospitalar com o objetivo de planejar de forma mais profícua os respetivos cuidados de enfermagem.

2. Métodos

O protocolo de revisão de scoping será desenvolvido de acordo com o referencial da JBI para a elaboração de ScR e seguirá de igual forma os Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols (PRISMA-P) (Moher et al., 2015; Page et al., 2021; Peters et al., 2024). Ainda de referir que este protocolo se encontra registado no OSF (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/95EFN>). Este tipo de revisão permite mapear a extensão e natureza da literatura, resumir as evidências e desta forma identificar lacunas no conhecimento, sendo por isso reveladoras da necessidade de revisões sistemáticas futuras (Peters et al., 2024).

2.1 Questão de revisão?

Quais as necessidades em saúde da pessoa adulta com asma em contexto de internamento hospitalar?

2.2. Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade, e de acordo com a questão de revisão, serão definidos tendo em conta a mnemónica P (População), C (Conceito), C (Contexto), como referido no manual da JBI (Peters et al., 2024): P – estudos com pessoas adultas; C – estudos que abordem as necessidades em saúde das pessoas com asma; C – estudos realizados em internamento hospitalar. Relativamente à população serão considerados estudos em adultos com idade igual ou superior a 19 anos, conforme termo MeSH. Face ao conceito serão considerados fontes de evidência em que se abordem as necessidades em saúde das pessoas com asma. Serão excluídos estudos cuja amostra inclua predominantemente

Pinto, J., Maciel, E., Pereira, S., & Mota, L. (2026).
Necessidades da pessoa adulta com asma : Protocolo de revisão scoping.
Servir, 2(14), e41708. <https://doi.org/10.48492/servir0214.41708>

pessoas com doenças neurodegenerativas, demência ou outras patologias que afetem significativamente a autonomia funcional. Por último, e atendendo ao contexto, serão considerados estudos realizados em internamento hospitalar.

2.2.1. Identificação dos estudos

Para a identificação dos estudos serão considerados aqueles que estejam alinhados com a questão de revisão; estudos primários (quantitativos, qualitativos e mistos) e secundários, ensaios clínicos, estudos relevantes encontrados nas referências bibliográficas secundárias, teses ou dissertações (literatura cinzenta). Não serão considerados resumos de conferências, trabalhos apresentados em congressos no formato de comunicação oral e/ou póster, editoriais, cartas ao editor, textos ou artigos de opinião, e protocolos de revisão.

2.3. Estratégia de pesquisa

A conceção da estratégia de pesquisa terá em conta três etapas (Peters et al., 2024). Numa primeira etapa será realizada pesquisa para se identificar termos-chave e termos de indexação como os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/ Medical Subject Hedings (MeSH) a usar posteriormente (Health Sciences Descriptors: DeCS, 2024; National Library of Medicine, 2024; Peters et al., 2024). Este primeiro processo de busca será realizado na MEDLINE via PubMed (tabela 1), Biblioteca Virtual em Saúde e CINAHL Complete via EBSCO/host, e através da análise dos títulos e resumos dos estudos, serão identificados os descritores DeCS/MeSH, CINAHL Subject Headings e termos-chave que permitam afinar de forma mais compreensiva a estratégia de pesquisa. Esta pesquisa será realizada sem limite temporal e em qualquer idioma (serão excluídos estudos em que a sua tradução não seja viável ou que a sua tradução não esteja validada) (Peters et al., 2024).

Tabela 1 – Estratégia pesquisa inicial MEDLINE/PubMed

#	Frase booleana	Resultados
#1	(((((Adult[Title/Abstract]) AND (Asthma[Title/Abstract])) AND (Nursing Care[Title/Abstract])) OR (Transitional Care[Title/Abstract])) OR (Self-Management Skills[Title/Abstract])) OR (Patient Adherence[Title/Abstract])) OR (Health Care Needs[Title/Abstract])) AND (Hospital[Title/Abstract])	1159
#2	(((((Adult[MeSH Terms]) AND (Middle Aged[MeSH Terms])) AND (Aged[MeSH Terms])) AND (Asthma[MeSH Terms])) AND (Nurs*[MeSH Terms])) AND (Needs Assessment[MeSH Terms])) OR (Self-Management[MeSH Terms])) OR (Treatment Adherence[MeSH Terms])) AND (Hospitals[MeSH Terms])	2978
#3	(#1) OR (#2)	4110
#4	(#1) AND (#2)	27
#5	(#4) NOT (Child[MeSH Terms])	22

Na segunda etapa, os descritores e os termos-chave identificados serão combinados numa estratégia de pesquisa abrangente, sensível ao tema e adaptada a cada base de dados. Desta forma a elaboração da frase booleana, e sempre que se entender, não só, utilizará os operadores booleanos AND, OR E NOT, mas também outros elementos adicionais como truncaturas. Este uso permitirá definir as relações (inclusão/exclusão) entre os descritores e os termos-chave nas fontes de evidência.

As bases de dados de interesse serão as seguintes: MEDLINE/PubMed, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na CINAHL Complete/EBSCOhost. A pesquisa será realizada, de novembro 2025 a março 2026, sem qualquer limite temporal ou idioma. Recorrer-se-á a serviços de tradução sempre que necessário para garantir a fidelidade e rigor na interpretação dos dados.

Na terceira etapa, será realizada uma análise das referências bibliográficas de cada um dos estudos incluídos com intuito de analisar potenciais artigos relevantes adicionais.

2.4. Seleção dos estudos

No que concerne à seleção das fontes de evidência, estas serão triadas tendo em conta as seguintes etapas: identificação, seleção e inclusão (Peters et al., 2024). Após uma análise dos resultados de acordo com o título, resumo



e, posteriormente, pela leitura do texto integral, serão eliminados aqueles que não cumpram com os critérios de elegibilidade. As razões para a exclusão serão descritas no relatório da ScR. Esta análise será precedida por um teste piloto de seleção das fontes de evidência para que se possa aprimorar o instrumento de extração de dados a utilizar (Peters et al., 2024). Este processo de seleção será realizado por dois revisores independentes, e de forma cega, com o objetivo de encontrar consenso para a inclusão do respetivo artigo, e consequentemente mitigar a possibilidade de viés. Em caso de desacordo será considerado um terceiro revisor. Acrescente-se que a gestão do todo o processo de seleção das fontes de evidência será realizado com recurso à aplicação Rayyan®, incluindo a remoção de duplicados antes da seleção em larga escala (Ouzzani et al., 2016). O processo de seleção, resultados da pesquisa, bem como as razões para a exclusão de estudos, será descrito com uso do PRISMA-ScR (Peters et al., 2024; Tricco et al., 2018).

2.5. Extração e análise dos dados

Ao chegar à fase de extração de dados, é necessário ter presente que esta deverá fornecer um resumo lógico e descritivo dos resultados, e por sua vez, estes deverão ir ao encontro do objetivo e questão de revisão (Peters et al., 2024). A extração dos dados será realizada por dois revisores independentes. Os dados serão armazenados com uma dinâmica interativa para que cada fonte de evidência possa ser reconhecida, com o objetivo de se identificar dados adicionais a mapear (Peters et al., 2024). Desta forma, garante-se que todos os dados relevantes possam ser identificados (Peters et al., 2024). Será elaborado um instrumento de extração de dados, sob a forma de tabela (tabela 2 – tabela de extração de dados), com os construtos padronizados de acordo com a metodologia preconizada pela JBI na realização de ScR: enumeração do estudo; primeiro autor, ano, País; revista; título; metodologia, nível de evidência, de acordo com os níveis de evidência da JBI (Joanna Briggs Institute, 2024); participantes/contexto; objetivo; necessidade identificada e conclusão (Peters et al., 2024). Este instrumento de extração será testado em duas ou três fontes de evidência por todos os revisores, garantindo que estes se familiarizem com esse mesmo instrumento, assegurando-se assim que todos os resultados relevantes sejam extraídos (Peters et al., 2024). Acrescente-se ainda que caso os investigadores assim o entendam este instrumento poderá ser alterado durante o processo de seleção. As razões para a alteração serão descritas no respetivo relatório da revisão. Quando necessário os autores das fontes de evidência poderão ser contactados para esclarecimento ou fornecimento de dados adicionais. A análise do conteúdo dos dados extraídos será categorizado por tema, conceito ou características relevantes de acordo com a questão de investigação e o objetivo da revisão. Esta análise será apresentada no relatório final de forma descritiva e com uma síntese dos principais achados na literatura.

Tabela 2 – Tabela de extração de dados

Primeiro autor, Ano, País	Revista	Título	Metodologia, nível de evidência	Participantes/ Contexto	Objetivo	Necessidade identificada	Conclusão
En							

3. Resultados

Os resultados serão apresentados recorrendo a uma tabela de evidência e serão igualmente acompanhados de uma síntese narrativa e descritiva de acordo com a questão e objetivo desta revisão. A sua análise permitirá a discussão e disseminação sobre o tema em questão e permitirá de igual forma contribuir para a otimização da conceção dos cuidados de enfermagem ao compreenderem-se quais as necessidades em saúde da pessoa adulta com asma em internamento hospitalar.

Conclusão

Com a realização desta revisão espera-se, através da descrição e análise dos resultados, contribuir para a identificação de estudos relevantes que abordem as necessidades em saúde da pessoa adulta com asma em contexto de internamento hospitalar. A concretização desta revisão poderá contribuir para a identificação de uma lacuna no conhecimento sobre o tema em estudo, e dessa forma inferir-se sobre a necessidade de realização de estudos primários.

Pinto, J., Maciel, E., Pereira, S., & Mota, L. (2026).
Necessidades da pessoa adulta com asma : Protocolo de revisão scoping.
Servir, 2(14), e41708. <https://doi.org/10.48492/servir0214.41708>

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não há qualquer conflito de interesse.

Agradecimentos e Financiamento

Não existe qualquer financiamento para a realização desta revisão.

Referências bibliográficas

ACSS, A. C. do S. de S. (2025). Morbilidade e Mortalidade Hospitalar para Asma, DPOC e Pneumonia. dados.gov. <https://dados.gov.pt/pt/datasets/morbilidade-e-mortalidade-hospitalar-para-asma-dpoc-e-pneumonia-1/#/resources>

Barnes, P. J. (2008). Asthma. In Anthony S. Fauci, D. L. Kasper, D. L. Longo, E. Braunwald, S. L. Hauser, J. L. Jameson, & J. Loscalzo (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (17th Ed., pp. 1596–1607). McGraw-Hill.

Brito, D., Jácome, C., Bulhões, C., Barbosa, M. J., Pina, N., Alves da Silva, A., João, C., Gomes, D., Lopes, F., Quelhas-Santos, J., Amorim, L., Rodrigues, M., Pardal, M., Teixeira, P. M., Jacinto, T., Cruz, A. M., Pereira, A. M., Marques, A., Sousa-Pinto, B., ... Fonseca, J. A. (2025). Prevalence of asthma in Portuguese adults—The EPI-ASTHMA study, a nationwide population-based survey. *Pulmonology*, 31(1), 2466920. <https://doi.org/10.1080/25310429.2025.2466920>

Direção-Geral da Saúde, [DGS]. (2017). PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 2017. <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-884765-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABArySzltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>

European Respiratory Society. (2013). The burden of lung disease. European Respiratory Society. <https://www.ersnet.org/wp-content/uploads/2023/01/Overview.pdf>

Health Sciences Descriptors: DeCS. (2024). <https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/>

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). Global Burden of Disease Results. Global Burden of Disease Results. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

Joanna Briggs Institute. (2024). JBI EBP Database Guide. <https://ospguides.ovid.com/OSPGuides/jbidb.htm#publishing>

Kuruvilla, M. E., Vanijcharoenkarn, K., Shih, J. A., & Lee, F. E.-H. (2019). Epidemiology and risk factors for asthma. *Respiratory Medicine*, 149, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.01.014>

Lorig, K., Laurent, D., González, V., Cooper-Neville, J., Sobel, D., Minor, M., & Gecht-Silver, M. (2021). *Living a Healthy Life with Long-Term Conditions* (4th Ed.). Bull Publishing.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Pub. Co.

Mims, J. W. (2015). Asthma: Definitions and pathophysiology. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 5 Suppl 1, S2–6. <https://doi.org/10.1002/alr.21609>

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>

Momtazmanesh, S., Moghaddam, S. S., Ghamari, S.-H., Rad, E. M., Rezaei, N., Shobeiri, P., Aali, A., Abbasi-Kangevari, M., Abbasi-Kangevari, Z., Abdelmasseh, M., Abdoun, M., Abdulah, D. M., Md Abdullah, A. Y., Abedi, A., Abolhassani, H., Abrehdari-Tafreshi, Z., Achappa, B., Adane Adane, D. E., Adane, T. D., ... Farzadfar, F. (2023). Global burden of chronic respiratory diseases and risk factors, 1990–2019: An update from the Global Burden of Disease Study 2019. *eClinicalMedicine*, 59, 101936. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101936>

Murphy, S. A. (1990). Human responses to transitions: A holistic nursing perspective. <https://doi.org/10.1097/00004650-199005000-00003>

National Library of Medicine. (2024). PubMed User Guide. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>

Ordem dos Enfermeiros, [OE]. (2018). Regulamento n.o 429/2018—Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/médico-cirurgica.pdf>



- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palmira, I., & Zagonel, S. (1999). O CUIDADO HUMANO TRANSICIONAL NA TRAJETÓRIA DE ENFERMAGEM (pp. 25–32). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qYkvCxFvtmZGv8gJBW5cMvD/>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Chapter 10: Scoping Reviews (2020). In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-0>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- World Health Organization, [WHO]. (2023a). Asthma. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- World Health Organization, [WHO]. (2023b). Chronic respiratory diseases. https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1
- Zhang, T., Smith, M. A., Camp, P. G., & Carleton, B. C. (2013). High use of health services in patients with suboptimal asthma drug regimens: A population-based assessment in British Columbia, Canada. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 22(7), 744–751. <https://doi.org/10.1002/pds.3444>