

## Programa de orientação educacional para adesão ao tratamento da asma

---

Daniele Mariante Giesta<sup>1</sup>  
Caroline Tozzi Reppold<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna de graduação do curso de Psicologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA e bolsista de extensão no Programa de orientação educacional para adesão ao tratamento da asma. E-mail: daniegies-ta@gmail.com

<sup>2</sup>Doutora em psicologia. Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Docente dos PPGs Ciências da saúde e Ciências de Reabilitação na UFCSPA. Bolsista produtividade do CNPq. E-mail: caroline-reppold@yahoo.com.br.

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o projeto de extensão intitulado “Programa de orientação para adesão ao tratamento da asma” que é coordenado pela professora Dr<sup>a</sup> Caroline Tozzi Reppold e é vinculado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O programa, conduzido sob a perspectiva da Psicologia Positiva, tem como foco o fortalecimento dos aspectos positivos e saudáveis dos indivíduos e conta com duas etapas de execução, uma centrada na pesquisa e outra na extensão propriamente dita (oferta de serviços de saúde à comunidade). Dentre os objetivos propostos para o programa, inclui-se a intervenção educativa aos pacientes quanto aos cuidados com a doença, quanto ao uso de dispositivos, e a distribuição de material impresso destinado aos pacientes e à equipe hospitalar. Essas intervenções ocorrem no Ambulatório de Pneumologia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre com pacientes que apresentam asma moderada a grave.

**Palavras-chave:** Asma; Qualidade de vida; Cooperação do paciente; Orientação.

### Propuesta de un programa de orientación educacional para adherencia al tratamiento del asma

### RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo presentar el proyecto de extensión titulado "Programa de Orientación para la adhesión al tratamiento del asma", que está coordinado por el profesor Dr<sup>a</sup>. Caroline Tozzi Reppold y está vinculado a la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre. El programa, llevado a cabo desde la perspectiva de la Psicología Positiva se centra en el fortalecimiento de los aspectos positivos y saludables de las personas y cuenta con dos etapas de ejecución, uno centrado en la investigación y la otra en el propio (prestación de servicios de salud a la comunidad) de extensión. Entre los objetivos propuestos para el programa incluyó la intervención educativa a los pacientes en el cuidado de la enfermedad, como el uso de dispositivos, así como la distribución de materiales impresos para los pacientes y el personal del hospital. Estas intervenciones se producen en el Complejo Hospitalario de la Respiratorio Ambulatorio Santa Casa de Porto Alegre, en pacientes con asma moderada a severa.

**Palabras-clave:** Asma; Calidad de vida; Cooperación del paciente; Orientación.

O presente trabalho é fruto do programa de extensão intitulado de Programa de orientação educacional para adesão ao tratamento da asma, coordenado pela Profa. Dra. Caroline Tozzi Reppold, com a participação da aluna de psicologia e bolsista do programa de extensão Daniele Mariante Giesta e de professores colaboradores de outros departamentos da universidade, que teve início em 2012 na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, na cidade de Porto Alegre no estado do Rio Grande do Sul. É uma proposta que vem sendo desenvolvida, com pacientes asmáticos, no ambulatório de Pneumologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Ele possibilita o esclarecimento de pacientes e familiares – através da intervenção educacional – a respeito do manejo da asma. Além disso, qualifica a orientação das equipes clínicas sobre o manejo com esses pacientes quanto aos aspectos psicológicos da adesão ao tratamento. Estima-se que cerca de 200 pessoas serão beneficiadas com esse programa.

## **INTRODUÇÃO AO PROGRAMA: CARACTERIZAÇÃO DO TEMA**

A asma é uma doença muito prevalente na população que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde e acometendo cerca de 300 milhões de indivíduos (Global Initiative for Asthma, 2015). Segundo Campos e Lemos (2009) a asma causa sofrimento por interferir no lazer e no trabalho, motivar atendimentos repetidos em prontos-socorros e em ambulatórios, provocar hospitalizações, causar prejuízos financeiros e por vezes ter um desfecho fatal. O paciente asmático sofre uma redução nos domínios físico, psicológico e social. (Agnes et al., 2012)

A asma é uma doença inflamatória das vias aéreas, de condição crônica, que incide em qualquer idade, mas tem predomínio na infância e na adolescência. É caracterizada por limitar o fluxo aéreo, comprometendo a respiração. Essa inflamação tem como principais sintomas: falta de ar ou dificuldade para respirar, sensação de aperto no peito ou peito pesado, chio ou chiado no peito e tosse. A asma pode ser diagnosticada quando o paciente apresenta um ou mais dos sintomas citados, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. Os sintomas variam individualmente e ao longo do tempo, podendo às vezes desaparecer sozinhos. A principal meta do tratamento da asma é a obtenção e manutenção do controle da doença. Porém, embora haja um controle da doença, ele não indica a cura da mesma (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da Asma, 2012).

Mendonça e Ferreira (2005) apontam que o papel do diagnóstico é tornar o tratamento mais fácil de ser planejado e prescrito. O diagnóstico da asma deve ser baseado na anamnese e exame clínico (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da Asma, 2012). O objetivo do manejo da asma, por sua vez, é a obtenção do controle da doença. Controle refere-se à supressão das manifestações da doença em decorrência do tratamento estabelecido. Conforme a Global Initiative for Asthma (GINA), o objetivo do tratamento da asma é atingir e manter o controle adequado das manifestações clínicas por meio do tratamento adequado. Segundo esta estratégia, o controle deve preconizar a prevenção das exacerbações, do declínio da função pulmonar e dos efeitos colaterais dos medicamentos. A asma pode ser controlada por uma série de medidas que incluem, sobretudo, evitar contato com os fatores desencadeantes das crises asmáticas (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia

e Tisiologia para o manejo da Asma, 2012). Nesse sentido, os desencadeantes mais comuns, conforme a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia são: pólen, ácaros, fungos, fumaça de cigarro, animais de estimação, infecções virais, poluição ambiental e exposição ao ar frio.

As doenças crônicas, normalmente, demandam muitos cuidados, tanto por parte do paciente como por parte da sua rede de apoio, pela necessidade da permanência de um tratamento contínuo e complexo e pelo impacto na qualidade de vida dos pacientes. A dificuldade na adesão ao tratamento ocorre, na maioria dos casos, pelos cuidados rigorosos que a doença exige. No entanto, segundo Chatkin et al. (2006), a adesão ao tratamento é um dos itens fundamentais para a melhoria de qualidade de vida dos asmáticos.

Gonçalves (2010) define a aderência ao tratamento como: “a medida em que o comportamento do doente corresponde às recomendações concordadas com o prescritor”. O autor realça a liberdade de decisão do paciente em aderir ou não ao tratamento e seguir as recomendações médicas, salientando a importância de não culpá-lo pela não aderência, pois esta nada mais é do que o sucesso da concordância entre paciente e médico.

## **CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA ADESÃO AO TRATAMENTO**

Historicamente, o modelo hegemônico de atenção à saúde no Brasil esteve centrado no atendimento curativo e assistencial (o modelo biomédico), visando à atenuação dos sintomas e queixas trazidas pelo paciente, pois, para ele, mente e corpo funcionariam como entidades separadas e autônomas (OGDEN, 2004). Os estudos psicológicos têm ressaltado nos últimos anos a impossibilidade de o modelo biomédico oferecer respostas conclusivas a questões relacionadas aos aspectos psicológicos e subjetivos que acompanham, em maior ou menor intensidade, qualquer doença.

A psicologia positiva surge como uma proposta para rever o modo como se tratam as patologias e o ser humano. A principal meta dessa área científica, fundada na virada do século por Martin Seligman, é mostrar que a psicologia não é somente o estudo de fraquezas e danos, mas também de virtudes e de força dos sujeitos. Sendo assim, qualquer tratamento clínico deve incluir uma avaliação de aspectos saudáveis e protetores à saúde, além de buscar a promoção da qualidade de vida e do bem-estar. Nessa linha, diversos estudos tem investigado o efeito de variáveis como: otimismo, bem-estar subjetivo, esperança e resiliência, bem como métodos de intervenção que podem promover o aumento do bem-estar.

Segundo Carvalho et al. (2007) existem fatores de proteção que podem colaborar para o desenvolvimento de respostas positivas por parte dos indivíduos, dentre os quais estão o enfrentamento positivo e a aceitação da doença, a participação da família no tratamento e como fonte de apoio afetivo, o papel das organizações governamentais e não governamentais e a religiosidade. Essa abordagem possibilita que os indivíduos participem de forma ativa e crítica do processo saúde-doença. (Noronha et al., 2009). Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, a psicologia positiva sugere um novo olhar frente às patologias, priorizando, portanto, intervenções que

visem a atenção a circunstâncias positivas da vida. Especificamente, os teóricos dessa linha de pensamento, estão atentos à estratégias de promoção de saúde e de sentimentos e habilidades positivas. De acordo com essa nova visão, o conhecimento das forças e virtudes poderia promover mais saúde e prevenir as patologias (PALUDO e KOLLER, 2007). Como Laprampoulos (2001) sintetiza, as intervenções terapêuticas nessa perspectiva devem realçar os pontos fortes e as características positivas das pessoas, de modo a possibilitar não só a redução dos sintomas, mas também a prevenção de recaídas e o aumento da qualidade de vida.

Assim, haja visto que a inserção da Psicologia Positiva na área da saúde tem como objetivos principais fortalecer os índices de adesão a tratamentos e reduzir o impacto da doença sobre o indivíduo, levando a uma melhor qualidade de vida, o presente projeto de extensão foi elaborado buscando estratégias que pudessem ser aplicadas ao público de pacientes asmáticos, visando à maior adesão ao tratamento dessa doença e à promoção de qualidade de vida. Considerando que a asma é uma doença crônica que apresenta baixa taxa de adesão aos tratamentos - variando de 16 a 50% no Brasil, conforme Antilla et al. (2014) - o projeto foi elaborado em etapas, de modo a se estabelecer, em um primeiro momento, um panorama sobre fatores subjetivos que contribuem para a baixa adesão ao tratamento. Com base nessas informações, foi estruturada a abordagem aos pacientes, com o objetivo de motivá-los a serem agentes ativos de seus tratamentos, o que provavelmente, aumentaria a adesão.

Segundo a Psicologia Positiva, os profissionais da saúde podem incentivar o paciente a ter um papel central na sua própria recuperação, refletindo sobre o seu desafio e sobre o seu potencial. Essa estratégia de enfrentamento serve à gestão do estresse, bem como motivação para aderir aos programas terapêuticos.

## **CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA DE EXTENSÃO**

O objetivo do programa é avaliar o impacto de variáveis preditoras à adesão ao tratamento da asma, bem como realizar uma intervenção educacional em pacientes atendidos no ambulatório de Pneumologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. As variáveis avaliadas como preditoras no caso desse projeto são construtos fundamentais para a avaliação de qualidade de vida e fazem parte do modelo da Psicologia Positiva. Especificamente, o projeto abordou os seguintes construtos: esperança, otimismo, satisfação de vida e afetos positivos e negativos. O projeto investigou tais variáveis como características pessoais relacionadas à evolução clínica da doença e à adesão ao tratamento.

Para a investigação das variáveis, foram aplicados instrumentos em 26 pacientes do Ambulatório de Pneumologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre que, conforme a avaliação do pneumologista, apresentaram diagnóstico prévio de asma segundo IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma (2006). Os pacientes tinham idade entre 18 e 70 anos, eram alfabetizados, não apresentavam outra doença grave ou crônica além da asma e estavam em tratamento no referido ambulatório por no mínimo um ano. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, identificados os pacientes-alvo, foi realizado um estudo transversal, com amostra de conveniência, de pacientes atendidos no Ambulatório. A coleta de dados foi realizada no ambulatório.

Os instrumentos clínicos utilizados foram o Questionário de Controle da Asma (QCA: JUNIPER, O'BYRNE, GUYATT, FERRIE e KING, 1999) e o Questionário de Qualidade de Vida em Asma (QQVA: SILVA e SILVA, 2007). O QCA avalia o controle da asma por meio de seis questões relativas aos sintomas, ao uso de medicação de resgate e à limitação de atividades na última semana. O QQVA avalia a qualidade de vida do paciente com relação a domínios, como emoções, ambiente, limitação de atividades e sintomas. Em específico, o QQVA aborda as limitações funcionais da doença. Altos escores nesse instrumento são indicadores de melhor qualidade de vida em relação à asma. Ambos instrumentos são validados para o contexto brasileiro.

Os testes psicológicos incluídos no estudo foram a Escala de Otimismo Revisada (LOT – R: BASTINELLO, 2009; SCHEIER e cols. 1994), a Escala de Esperança Disposicional (SNYDER e cols. 1991; PACICO e cols., 2013); e a Escala de Esperança de Staats, The Hope Index (STAATS, 1989; PACICO e cols., 2013). A escala LOT-R, avalia diferenças individuais em otimismo e pessimismo por meio de dez itens. Há evidências de estrutura e consistência interna (coeficiente alfa de 0,80) para a versão validada para o Brasil. A escala de esperança de Staats verifica a esperança em aspectos de si mesmo e em relação a outros, ao mundo. O estudo de adaptação também apresenta evidências de validade e fidedignidade (coeficiente de alfa de 0,79 para esperança em si mesmo e 0,80 para esperança em relação aos outros) para a escala. A Escala de Esperança Disposicional é composta por doze itens e foi desenvolvida para avaliar o traço da esperança, visando, principalmente, mensurar a confiança geral da pessoa em relação aos seus objetivos e sua determinação para alcançar suas metas e contornar dificuldades. Esta escala também apresenta evidências de validade e fidedignidade (coeficiente alta de 0,79).

Esses dados foram norteadores da organização de um plano de orientação educacional sobre práticas de promoção à saúde e adesão ao tratamento da asma. Tal orientação, que aborda práticas da área da Pneumologia, Fisioterapia e Psicologia, constitui um programa educativo para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento da asma crônica.

Os objetivos específicos do programa foram: avaliar os indicadores de bem-estar subjetivo de pacientes asmáticos e verificar a existência de diferenças entre pacientes que apresentam asma grave em relação aos que apresentam asma moderada. A Verificação do impacto preditivo das variáveis de Bem-Estar Subjetivo (otimismo/pessimismo, esperança, satisfação de vida e afetos) e de apoio social sobre a adesão a tratamento para asma. A realização de intervenção educacional, com o intuito de promover maior entendimento sobre a doença, seus sintomas e sobre o uso de medicações, bem como formas de prevenção de crises da doença. Desenvolvimento de um material de divulgação (manual impresso), a ser distribuído para pacientes. Esse material refere-se às práticas de saúde relativas ao tratamento de asma e à prevenção de novas crises. Oferecimento de uma disciplina eletiva, que será destinada aos alunos da Psicologia e da Fisioterapia da UFCSPA, intitulada “Métodos de avaliação de bem-estar e preditores de adesão a tratamento”.

No que se refere ao objetivo específico de orientação aos pacientes asmáticos, este ocorre simultaneamente à coleta de dados, no momento em que o paciente está

sendo atendido pelo pneumologista. A orientação e o treinamento dos pacientes quanto à habilidade de manejo da doença é realizada por um dos bolsistas do projeto. As orientações prestadas aos pacientes nessa intervenção abrangem práticas da área da Pneumologia, Fisioterapia e Psicologia (promoção de saúde mental). Os temas abordados nas orientações dadas aos participantes são: conhecimento sobre asma – crenças inadequadas sobre a doença e a medicação, tratamentos preconizados, orientações para promoção de saúde física e mental, reconhecimento da gravidade de uma crise asmática e treino de manejo de inaladores. As abordagens são realizadas em equipe, com o suporte do médico pneumologista, de modo que todos os profissionais envolvidos no programa trabalham em conjunto. No entanto, os profissionais da Psicologia estão mais voltados para a promoção de saúde mental e o fortalecimento das potencialidades dos pacientes. As práticas de manejos dos dispositivos e esclarecimentos de dúvidas quanto ao uso correto dos mesmos são realizadas pelos profissionais da Fisioterapia. Destaca-se que a orientação contém um treinamento prático (role play) do uso de dispositivo necessário ao tratamento desses pacientes (inaladores), uma vez que se observa que, na prática, muitos pacientes fazem um uso inadequado deste, comprometendo a eficácia do tratamento proposto.

Ao final da orientação, o paciente recebe um manual de divulgação de práticas de promoção à saúde física e mental que aborda os mesmos temas acima descritos. O manual foi elaborado pela bolsista estudante de Psicologia do programa - com a colaboração de todos os profissionais envolvidos - e apresenta uma visão multidisciplinar sobre o manejo e o tratamento da doença. Esse manual é entregue ao paciente no momento da abordagem. No entanto, exemplares ficam à disposição dos pacientes, na recepção do ambulatório.

Sobre a sistemática da proposta, o programa de orientação educativa oferecido aos pacientes asmáticos conta com duas etapas de execução, uma centrada na pesquisa, outra na extensão propriamente dita (oferta de serviços de saúde à comunidade). A primeira etapa consistiu em pesquisas e aprofundamentos teóricos que embasaram a prática de orientação educacional dos pacientes. Foram realizadas buscas em bases de dados científicas a fim de conhecer os estudos atuais da área, e aprofundar os conhecimentos a cerca da prática a ser realizada na segunda etapa do programa.

Na etapa de pesquisa, foram convidados a participar do programa de extensão os pacientes atendidos no período de agosto a novembro de 2013, no Ambulatório de Pneumologia do Complexo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram inclusos no programa os pacientes que apresentaram o diagnóstico de asma moderada e grave, segundo Consenso Brasileiro do Manejo da Asma (2012), que tinham idade superior a 18 anos, que eram alfabetizados e que estavam em acompanhamento no Ambulatório de Pneumologia da Santa Casa de Porto Alegre por no mínimo um ano anterior ao estudo.

Os pacientes foram avaliados clinicamente quanto aos sintomas de asma de acordo com os critérios diagnóstico propostos pelo Consenso Brasileiro sobre Manejo para Asma (2008). Os instrumentos utilizados para avaliação de bem-estar subjetivo contemplaram a avaliação das seguintes variáveis: Satisfação de Vida, Otimismo/Pessimismo, Esperança, e Qualidade de vida. Essa avaliação teve como propósito subsidiar projetos de intervenção (extensão) relacionados à promoção de bem-estar subjetivo

junto a pacientes asmáticos e à capacitação dos profissionais de saúde que atendem pacientes crônicos. Outras medidas investigadas foram condições de saúde física, manejo da doença e característica sociodemográficas.

Na parte prática de orientação aos pacientes com asma, os mesmos são abordados no ambulatório de pneumologia onde é entregue a eles material de orientação sobre a asma e promoção de práticas de adesão ao tratamento. A cartilha que é entregue aos pacientes contém informações a respeito do que é a doença, dos principais sintomas, do tratamento, dos fatores desencadeantes das crises e dos mitos e dúvidas mais frequentes dos pacientes. Concomitante à entrega desse material aos pacientes é realizada uma intervenção que aborda a questão da qualidade de vida, rede de apoio, dos temores relacionados à doença e dos fatores de risco e proteção que moderam a adesão ao tratamento. Em específico, a intervenção aborda os seguintes temas: rede de apoio social e familiar; expectativas/otimismo /esperança frente à doença e à vida, dúvidas no manejo da doença (dúvidas no uso dos inaladores, bombinhas, etc.), bem como falsas crenças sobre a doença e dicas para melhorar a eficácia do tratamento; temores e dificuldades psicológicas relacionadas à doença. Os pacientes recebem orientação sobre os mitos da prática de esportes pelos pacientes asmáticos e sobre a importância da prática de atividades físicas sob orientação médica.

Os principais focos da intervenção psicoeducativa são: 1) Observar como o paciente sente o diagnóstico da asma, como ele lida com a doença e promover o aumento do otimismo e da esperança desse paciente frente à doença, aumentando assim sua qualidade de vida e sua segurança. 2) Reduzir o impacto negativo da doença sobre o bem-estar subjetivo do paciente. Em casos de algum relato de sintomas importantes de psicopatologia (ansiedade patológica, depressão, etc.), contatos de atendimento psicológico de baixo custo são oferecidos aos pacientes visando à promoção e o fortalecimento da saúde do mesmo.

O programa de orientação educacional também conta com um material impresso que foi elaborado e destinado aos profissionais da saúde que atuam no cuidado ambulatorial de pacientes com asma. Esses profissionais são incluídos no programa, pois são peças chave no tratamento do paciente. Desse modo faz-se necessário que a equipe receba informações, sob a luz da psicologia positiva, para que eles possam além de buscar a melhora do paciente e a diminuição dos sintomas também promover saúde. O objetivo principal da elaboração dessa cartilha para a equipe é estimular o doente a compreender a doença e a incentivar o autocuidado. A equipe é orientada sobre a importância de trabalhar as crenças errôneas dos doentes sobre a doença, medicação, efeitos colaterais, dependência, entre outros fatores que são responsáveis pela não aderência ao tratamento. Acredita-se que com essa intervenção a relação de parceria entre o paciente e a equipe se fortalece e ambos são beneficiados.

Gonçalves (2010) assegura que havendo uma boa comunicação com o doente por parte dos profissionais da saúde fica mais fácil de identificar os problemas e as razões para a não aderência ao tratamento e propor soluções mais adequadas. Para ele, os profissionais da saúde devem auxiliar o doente a compreender melhor a sua doença e incentivá-los ao autocuidado.

## REFERÊNCIAS

AGNES, R. M.; MACAGNAN, A. B. J.; CAUDURO, M. J.; SILVEIRA, L. Asma: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 81-94, dez. 2012. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/146/196>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

ANTILLA, M. et al . Eficácia e segurança da associação fluticasona/formoterol em cápsula única em pacientes com asma persistente: estudo de não inferioridade. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo , v. 40, n. 6, p. 599-608, Dec. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132014000600599&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132014000600599&lng=en&nrm=iso)>; <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132014000600003>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

CAMPOS, S. H.; LEMOS, M. C. A. A asma e a DPOC na visão do pneumologista. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Brasília – DF, v.35 n.2, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=829](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=829)>. Acesso em: 10 jul. 2014.

CARVALHO, F. T.; MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H; PICCININI, C. A. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 23, n. 9, p. 2023-2033, 2007.

CHATKIN, J. M. et al. Adesão ao tratamento de manutenção em asma (estudo ADERE). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 32, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132006000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2014.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA PARA O MANEJO DA ASMA - 2012. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, Suplemento 1, p. S1-S46, abril 2012.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA – GINA. Bethesda: Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2015. Disponível em: [http://www.ginasthma.org/pdf/GINA\\_Report\\_2010.pdf](http://www.ginasthma.org/pdf/GINA_Report_2010.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2015.

GONCALVES, A. F. S. Aderência ao tratamento da asma. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, Lisboa, v. 16, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-21592010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592010000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2014.

LAMPROPOULOS, G. Integrating Psychopathology, Positive Psychology, and Psychotherapy. **American Psychologist**, v. 56, p. 87-88, 2001.

MENDONCA, M. B.; FERREIRA, E. A. P. Adesão ao tratamento da asma na infância: dificuldades enfrentadas por cuidadoras. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 1, abr. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822005000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2014.

NORONHA, M. G. R. C. S. et al . Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2014.

OGDEN, J. *Health Psychology: A Textbook*. Buckingham: Open University Press. S/d.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, abr. 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2007000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2014.

#### COMO CITAR ESTE ARTIGO:

GIESTA, Daniele Mariante; REPPOLD, Caroline Tozzi. Programa de orientação educacional para adesão ao tratamento da asma. **Extramuros**, Petrolina-PE, v. 3, n. 3, p. 30-38, 2015. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.

Recebido em: 14 jul. 2014.

Aprovado em: 16 maio 2015.