

O PROGRAMA DE ASMA APÓS IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PERCEPÇÃO DAS MÃES*

THE ASHMA PROGRAM AFTER THE IMPLEMENTATION OF THE FAMILY HEALTH PROGRAM - THE MOTHER'S PERCEPTION

EL PROGRAMA DE ASMA DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA – PERCEPCIONES DE LAS MADRES

Fabiene Natalie Cesário Castro¹
Vera Lúcia de Deus¹
Agnór de Aguiar Leitão¹
Almira Alves de Faria¹
Najla Vanessa Gomes Tanure²
Anézia Moreira Faria Madeira³

RESUMO

Trabalho de natureza qualitativa que teve por objetivo conhecer a percepção das mães sobre o programa de asma ("Criança que Chia"), após a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no Centro de Saúde São Paulo, Belo Horizonte-MG. Participaram do estudo 15 mães de crianças asmáticas que freqüentam o programa. Os achados mostram que, para as mães, melhorou o atendimento da criança após a implantação do PSF, pois perceberam que as crises de asma estavam mais espaçadas; diminuíram as idas a serviços de urgência; não encontraram maiores obstáculos no serviço para serem atendidas; existia uma relação de confiança com as equipes; enfim, eram envolvidas no tratamento do filho.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família; Programas Nacionais de Saúde; Asma; Relações Mãe-Filho

ABSTRACT

This is a qualitative study that had the objective of to know the perception of mothers about a program for asthmatic children called "A Criança que Chia" after the implementation of the Family Health Program at the São Paulo Health Center in Belo Horizonte, MG. Fifteen mothers were interviewed. The results showed that after the implementation of the Family Health Program the health care improved and the child's asthmatic crises decreased. Furthermore, they reported that it is not necessary to go to the emergency service as frequent as usual; the health care is faster and easier; there is a trustful relationship between them and the health professionals and they feel more involved in their child's treatment.

Key words: Family Health Program; National Health Programs; Asthma; Mother-Child Relations

RESUMEN

Trabajo de naturaleza cualitativa que tuvo como objetivo conocer la percepción de las madres sobre el programa "niño que chilla", después de la implantación del Programa de Salud de la Familia en el Centro de Salud São Paulo, Belo Horizonte, Minas Gerais. Participaron del estudio 15 madres de niños asmáticos que frecuentan el programa. Los resultados muestran que para las madres mejoró la atención a los niños después de la implantación del PSF pues percibieron que las crisis de asma fueron más espaciadas. Disminuyeron las idas a los servicios de urgencia, no encontraron mayores obstáculos en el servicio para ser atendidas; existe una relación de confianza con los equipos del PSF, en fin, ellas se sienten involucradas en el tratamiento de sus hijos.

Palabras-clave: Programa de Salud de la Familia; Programas Nacionales de Salud; Asma; Relaciones Madre-Hijo

* Programa "Criança que Chia" do Centro de Saúde de São Paulo após a implantação do PSF: percepção das mães. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em PSF - BH Vida - UFMG, 2004.

¹ Enfermeiras, especialistas do CSSP - PBH/MG.

² Pediatra, especialista do CSSP - PBH/MG.

³ Enfermeira. Doutora. Professora adjunta da EEUFMG.

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar.¹ O indivíduo asmático tem sua capacidade respiratória diminuída. Nos casos severos, a doença pode impedi-lo de viver normalmente, tornando-o incapaz de realizar quaisquer esforços físicos, mesmos os mais banais, interferindo de forma importante na vida do asmático e da sua família.²

No Brasil, a prevalência da asma na infância está em torno de 20%, constituindo a terceira causa de internação de crianças e adultos jovens, e continua em ascensão em vários países nos últimos vinte anos. A asma é responsável por 75% da mortalidade, por doenças respiratórias em menores de 5 anos.³ Em Belo Horizonte (MG), na última década, a asma tem figurado como o segundo motivo de internação entre crianças de 1 e 9 anos, e os menores de 4 anos respondem por 60% dessas hospitalizações.⁴ Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA/PBH), em Belo Horizonte, em 2002 foram cerca de 5.200 internações de crianças menores de 14 anos com asma.⁵

Considerando a relevância do problema da asma na infância e a importância de uma intervenção em nível de saúde pública, a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) e o Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) se uniram no para reorganizar a assistência ao asmático na capital. Para isso, investiram na capacitação técnica de pediatras e equipes de enfermagem da rede municipal e na aquisição de medicamentos e de equipamentos para tratamento e acompanhamento de crianças asmáticas. Esse passo foi a mola propulsora para a implantação, a partir de 1996, do programa “Criança que Chia”, nos centros de saúde de Belo Horizonte/MG.² Esse projeto visa reorganizar da assistência ambulatorial e hospitalar às crianças portadoras de pneumopatias, particularmente a asma, no âmbito do Sistema de Saúde (SUS), em Belo Horizonte.⁶

Assim, com a implantação do programa “Criança que Chia”, o Centro de Saúde São Paulo (CSSP) passou a prestar atendimento às crianças asmáticas da sua área de abrangência, tendo como referência duas pediatras capacitadas no programa, que ficavam responsáveis pelo tratamento e acompanhamento dessa população. Porém, com a mudança do modelo de assistência, estratégia Programa de Saúde da Família (PSF), as crianças passaram a ser atendidas pelas equipes de saúde da família (ESF). O PSF visa garantir à população uma atenção de qualidade pautada nos princípios doutrinários do SUS, ou seja, na universalidade, na integralidade e na equidade.⁷

Percebemos que PSF, apesar de ter sido implantado com o objetivo de reorganizar a assistência à saúde na atenção básica, a princípio, causou certo impacto no que se refere ao controle da asma infantil, talvez pela grande rotatividade de profissionais médicos que, na sua maioria, eram contratados, dificultando o vínculo das crianças asmáticas e de suas famílias com as equipes de PSF, bem como pela falta de sistematização no atendimento.

Além disso, observávamos, em nossa unidade, o aumento do número de crianças em crise que procuravam consultas médicas, mesmo com o uso das medicações inalatórias.

Com a implantação do PSF, o atendimento às crianças asmáticas passou a ser feito, na maioria das vezes, apenas em consultas individuais. As reuniões educativas por meio dos grupos operativos aconteciam de forma esporádica, em decorrência das mudanças dos profissionais, principalmente do generalista.

Essas evidências suscitaram alguns questionamentos: a implantação do PSF no Centro de Saúde afetou a operacionalização do programa “Criança que Chia”? O atendimento das crianças ficou a desejar? Houve quebra do vínculo da mãe com a unidade de saúde? Como é para as mães, hoje, com o PSF, o atendimento de seu filho asmático?

Para responder a esses questionamentos, optamos por realizar uma pesquisa com os sujeitos que vivenciam o fenômeno – mães de crianças asmáticas – sobre o que significava para elas participarem do programa “Criança que Chia”, após a implantação do PSF. Portanto, nosso objetivo com este trabalho é conhecer a percepção das mães sobre o programa “Criança que Chia”, após a implantação do PSF no centro de saúde em que atuamos. Acreditamos que esta pesquisa possa nortear os profissionais de saúde na melhoria da atenção à criança asmática e à sua família.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no Centro de Saúde São Paulo (CSSP), Belo Horizonte, Minas Gerais, com mães de crianças asmáticas.

A população de estudo foi constituída por 15 mães de crianças inscritas no programa “Criança que Chia”, a partir de 2000. O PSF foi implantado no CSSP em 2002.

Para a obtenção dos dados da pesquisa, inicialmente, foram identificadas, por meio das fichas cadastrais, todas as crianças na faixa etária entre 0 e 5 anos, inseridas no programa, para que pudéssemos ter acesso a seus responsáveis.

Em um segundo momento, as pesquisadoras realizaram entrevista aberta com os responsáveis pelas crianças, utilizando a seguinte questão norteadora: “Diga como é, para você, ser atendida no programa de asma, após a implantação do Programa de Saúde da Família”. As entrevistas foram realizadas durante o acolhimento, a consulta médica e a dispensação de medicamentos.

A todos foi solicitado consentimento por escrito para participarem da pesquisa, mediante a assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, respeitando, assim, os critérios estabelecidos pela Resolução nº 196/96,⁸ do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Também foram esclarecidos seus objetivos e forma de coleta de dados.

Coincidentemente, todos os sujeitos que participaram das entrevistas foram as mães das crianças. No momento em que suas falas começaram a repetir, coincidir em seus conteúdos, dando mostras de saturação dos dados, interrompemos a coleta de dados.

De posse dos depoimentos, procedemos a leituras

e releituras das falas visando identificar as unidades significativas mais pertinentes – as idéias centrais –, que direcionavam para a questão norteadora do estudo e para nossa experiência com a criança asmática.

Após a apreensão das unidades significativas, agrupamos aquelas que eram semelhantes, comuns, que se repetiam nos vários depoimentos. Feito isso, elaboramos as categorias empíricas e seus respectivos núcleos de pensamento: *O tratamento tem dado certo; Trabalhando a prevenção; Participação da família no tratamento; Aumento da resolutividade; Estabelecimento de vínculo; Melhora no atendimento.*

ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento tem dado certo

As mães apontam, em seus relatos, que depois da implantação do PSF no CSSP, o tratamento do filho asmático tem dado certo, pois, com a utilização da medicação inalatória, as crises de asma ficaram mais espaçadas e diminuíram as idas ao Centro de Saúde e aos serviços de pronto atendimento. Também percebem que diminuíram as internações da criança.

Depois do PSF ela não teve crise forte. Antes eu corria para a policlínica. Às vezes eu passava a noite. Depois que ela começou a participar, não.

Achei que melhorou bastante em vista do que era. [...] Essa campanha do menino que chia ajudou demais o meu filho, ele vivia no hospital, vivia com crise de bronquite. Eram duas ou três vezes por mês que eu tinha que correr com ele para a policlínica, e na maioria das vezes ele internava.

Nos últimos anos, a abordagem terapêutica do paciente asmático passou por diversas mudanças com o surgimento de novas drogas e de dispositivos para uso por via inalatória cada vez mais eficientes. Nesse contexto, a prevenção e o controle do processo inflamatório subjacente passaram a ser o enfoque principal do tratamento com relevante impacto na morbimortalidade pela doença.⁹

As mães perceberam que o tratamento tem dado certo com o uso da medicação, que faz parte do protocolo de atenção à criança asmática em Belo Horizonte (MG). A literatura aponta que o programa “Criança que Chia” reduziu em 75% os casos de hospitalização; 85% os atendimentos de urgência e diminuiu até duas internações por criança a cada dez meses.^{5,11}

Nos relatos, observamos que as mães nem sempre conseguem fazer distinção entre o programa “Criança que Chia” e PSF. Em suas falas, enfatizaram o impacto do programa de asma na saúde de seus filhos.

Trabalhando a prevenção

Fica claro que para o sucesso do tratamento da asma, além da medicação, a prevenção é fator primordial. Os sujeitos da pesquisa afirmam que aprenderam o que fazer e como fazer para prevenir as crises de asma em seus filhos. As mães sentem-se mais seguras, mais experientes agora, após a implantação do PSF:

Eles ensinaram o que a gente deve fazer e o que não deve. As precauções que tenho que ter com ela dentro de casa, que eu não sabia. [...] Ele explicou como devo fazer a limpeza da casa. Não uso desinfetante. Não deixo ela ficar dentro de casa quando tem cheiro. [...] Agora eu sei como tratar ela.

Melhorou porque eu agora sou mais experiente, cada vez que eu vou à reunião, eu aprendo mais, então melhorou bastante.

No CSSP, os membros das equipes do PSF, apesar de não sentirem profundamente as mudanças, talvez pelo atual processo de trabalho, desgastante e estressante, perceberam que houve melhoria na assistência prestada à população de asmáticos, após a implantação do novo modelo de saúde, uma vez que o trabalho tem como enfoque as ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos.

As atividades educativas direcionadas para a asma, com a implantação do novo modelo de saúde, são desenvolvidas no acolhimento e em grupos operativos. As ações envolvem a sensibilização das mães ou responsáveis em relação aos seus hábitos, que podem melhorar a qualidade de vida da criança asmática. Anteriormente à implantação do PSF, realizavam-se reuniões esporádicas com as mães, das quais quase sempre quem participava era o enfermeiro.

O pilar do tratamento da asma é a educação.¹⁰ Nesse sentido, os programas aqui aplicados são dirigidos individualmente e em grupos operacionais sistematizados. A educação é fundamental para o sucesso do controle da asma, tendo um impacto positivo na mudança ativa de comportamento diante da doença. Portanto, é necessário um programa educativo dirigido para os profissionais de saúde e para as famílias/asmáticos.¹

Para Alves e Viana² a educação para a saúde do paciente asmático tem sido proposta como uma das medidas que podem contribuir para reduzir a morbidade e a mortalidade por asma. Além disso, num sentido mais amplo, a educação, mediante informação e suporte emocional, possibilita a redução da ansiedade e da insegurança dos familiares de crianças asmáticas diante das crises. Educação, aqui, refere-se a um campo amplo de ações coletivas e individuais, envolvendo diversos profissionais da área de saúde, do paciente, a família e, idealmente, a comunidade.

Participação da família no tratamento

Na estratégia Programa Saúde da Família, diferentemente do modelo tradicional, o atendimento à saúde do usuário é integral, levando em conta seu contexto familiar e história de vida, bem como seus aspectos físicos e psicológicos. As mães têm consciência da importância dessa integração e participação para alcançar sucesso no tratamento da asma, como demonstram as seguintes falas:

A P. tem acompanhamento de dois em dois meses com a médica. Ela faz controle. Se ela chior eu trago antes da data marcada. Se ela não chia, eu não venho antes.

Agora é difícil eles terem crise, eu consegui controlar bastante com a bombinha.

A participação da família inicia-se quando o responsável pela criança que chia procura o serviço de saúde com o objetivo de conseguir atendimento adequado. Após consulta médica e de posse da receita da medicação, inicia-se o trabalho de orientação e responsabilização do familiar no tratamento. Ocorre a sensibilização desse familiar da importância de sua participação para se alcançar o objetivo esperado.

A nosso ver, o sucesso do tratamento vai depender das orientações fornecidas aos familiares, em especial às mães das crianças, não somente em relação ao uso correto da medicação, como também dos hábitos domiciliares.

Nesse contexto, a família assume a responsabilidade do uso correto da medicação, assim como a mudança de hábitos de vida, favorecendo o tratamento. A cada reunião, as orientações são colocadas de acordo com a realidade de cada família, que divide com as demais as suas dúvidas e as providenciais soluções. Há uma interação no grupo, ou seja, a participação é efetiva, compartilhada, socializada. Todos são ouvidos e a troca de experiências é riquíssima.

Para a família, como detentora de vasto e importante conhecimento sobre a experiência com a doença, reforça a certeza de que nosso conhecimento, como profissionais de saúde, deverá ir além da doença e do doente e abranger também esse saber.¹²

Ações educativas para familiares de crianças asmáticas representam a necessidade da participação efetiva deles no tratamento de seus filhos, bem como um meio mediante o qual os familiares expressam suas dificuldades e anseios em relação à asma.

Aumento da resolutividade

As mães relatam que hoje, com a implantação do PSF, conseguem resolver os problemas com mais facilidade, evitando que o caso se complique. Antes tinham de chegar muito cedo ao serviço de saúde e enfrentar filas, e nem sempre eram atendidas. Agora o atendimento é agilizado pelas enfermeiras, que avaliam as crianças e vêm a necessidade de marcação da consulta médica.

Todas as vezes que procurei vocês para resolver os problemas dos meninos, eu consegui

Evita que complique o caso dele ficar tomando tanto antibiótico, igual ele tomava antes, evita aquelas crises fortes dele ficar no oxigênio, melhorou muito. Antes do PSF tinha que ir muito cedo, só tinha atendimento se conseguisse vagas, se o médico estivesse ali, agora não. Agora a gente chega e tem a equipe das enfermeiras, aí vê se ele tem necessidade de médico.

No que diz respeito à atuação dos profissionais do Centro de Saúde em relação ao programa “Criança que Chia”, segundo a percepção das mães, o PSF trouxe bons resultados no controle de crianças asmáticas. Houve uma intensificação das ações preventivas baseadas no diag-

nóstico da comunidade, que causaram impacto positivo na qualidade de vida das crianças. Após o PSF, o Centro de Saúde passou a ser a porta de entrada principal para crianças asmáticas em crise. A queda na procura dos serviços de urgência, a nosso ver, ressalta maior resolutividade no tratamento das doenças crônicas, particularmente a asma.

Segundo o Ministério da Saúde⁷, a organização da atenção básica propiciada pelo PSF diminui a solicitação de exames desnecessários, racionaliza os encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, reduz a procura direta aos atendimentos de urgência e hospitalares. Para toda a população coberta, as equipes de saúde da família levam a promoção de saúde, a prevenção de doenças e, também, a resolutividade e a capacidade de resolver a grande maioria dos problemas de saúde.

Estabelecimento de vínculo

O PSF é um modelo de saúde que propicia maior interação entre os profissionais de saúde e a comunidade, criando laços de afetividade e estabelecendo uma relação de confiança que pode ser verificada por meio das falas das mães:

Antes a gente chegava lá e não tinha a quem procurar, ninguém nos conhecia, agora já tem a equipe né, que está acompanhando a gente, já tem as enfermeiras que nos conhece.

O pessoal da equipe vem à casa da gente. Então, esse contato que a gente tem, até de vocês conhecerem todo mundo, acho que melhorou, ficou melhor.

Como podemos observar, as mães depositam nas enfermeiras a referência para a solução de seus problemas. A enfermeira otimiza o atendimento, satisfaz a demanda da população, mas fica sobrecarregada. Na rede básica, após a implantação do PSF, o enfermeiro passou a ser o referencial para todas as atividades desenvolvidas, o que, a nosso ver, dificulta a organização do processo de trabalho e impede a implantação de projetos de saúde.

Com a implantação do PSF no Centro de Saúde São Paulo, inicialmente houve uma quebra do vínculo já estabelecido entre os familiares das crianças asmáticas e as pediatras de apoio da unidade. Após a formação das equipes de saúde da família, essa demanda foi direcionada aos profissionais médicos que aderiram ao PSF, os quais, na sua maioria, eram contratados. Como consequência, ocorreu alta rotatividade desses profissionais, causando uma insatisfação nos usuários, como relata uma das mães entrevistada: *Não tenho nada que queixar não, só é ruim quando muda o médico.*

Conhecer a população da área de abrangência da unidade de saúde mediante o cadastramento das pessoas representou o primeiro passo para o estabelecimento do vínculo das famílias adscritas com as suas equipes. As atividades de acolhimento e visitas domiciliares, inerentes ao PSF, atuaram como estratégias fundamentais no fortalecimento desse vínculo.

Melhora no atendimento

As mães das crianças asmáticas que são acompanhadas no centro de saúde percebem um melhoramento no atendimento de seus filhos após a implantação do PSF. Sentem que há menos burocracia no atendimento e que o serviço está mais organizado.

Melhorou muito, porque agora faço o controle dele em casa, qualquer probleminha antes de agravar, eu vou ao centro de saúde e aí tem a enfermeiras que me atendem mesmo sem a médica estar lá.

Eu achei melhor, porque se o menino passa mal, aí fica mais rápido de ser atendido.

Os usuários do Centro de Saúde São Paulo demonstram ter aprovado a mudança na forma de atuação e organização geral das ações de saúde na unidade após a implantação do PSF. Não precisam mais chegar tão cedo para conseguir uma vaga para atendimento médico. Hoje, esse atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar e o cliente chega à unidade orientado desde o seu domicílio. Por meio das visitas domiciliares, a equipe de saúde consegue transpor os muros da unidade de saúde e enraizar-se no meio onde as pessoas vivem, trabalham e se relacionam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, questionamos se a implantação do Programa Saúde da Família no Centro de Saúde São Paulo comprometeu a operacionalização do programa “Criança que Chia”, haja vista, principalmente, a rotatividade dos médicos, que deixava as mães inseguras com relação à continuidade do tratamento do filho. Mas a elaboração deste trabalho nos permitiu enxergar além da nossa prática diária. Nosso olhar envidado por temor a mudanças, por pré-concepções arraigadas, fruto de experiências passadas com tentativas de mudanças no modelo de saúde, nos impedia de transcender um vivido “velho” para algo que vislumbrava uma esperança para todos nós. Compreender as falas das mães nos fez perceber quão equivocada era nossa visão sobre as mudanças.

Para os sujeitos da pesquisa, “absorver” o novo modelo de saúde, PSF, foi mais fácil. Nós é que ainda estávamos presos às amarras do antigo modelo, assistencialista, unilateral e vertical, e não percebíamos que, apesar dos questionamentos apontados na introdução deste trabalho, no tocante à problemática da operacionalização do programa “Criança que Chia” com a implantação do PSF no Centro de Saúde São Paulo, as mães afirmavam que o atendimento ao seus filhos tinha melhorado. Perceberam que as crises estavam mais espaçadas; que não encontravam maiores obstáculos para serem atendidas; que existia uma relação de confiança com os profissionais de saúde; enfim, que eram envolvidas no tratamento do filho.

Assim, esperamos, com este trabalho, alertar os profissionais de saúde de que nossa prática deve ser realizada bilateralmente, pois são dois universos diferentes, dois mundos-vida – profissional/usuário – que se unem com o objetivo único de melhorar a assistência prestada à criança asmática.

Evidentemente, temos conhecimento de que as doenças respiratórias crônicas, especialmente a asma, estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade infantil em todo o mundo. Daí a necessidade de não termos um olhar simplista sobre o assunto; ao contrário, devemos sempre considerar a realidade do asmático com o objetivo de lhe dar a possibilidade de um tratamento eficaz e contínuo, uma vez que o tratamento ambulatorial adequado da asma resulta em menos sofrimento humano e menor custo ao Estado, graças à redução do uso dos serviços de emergência.

Além disso, é necessário reorientarmos nossa prática à criança asmática de acordo com os preceitos firmados na estratégia PSF, ou seja, a integralidade da assistência, a humanização no cuidar, o diálogo como sustentação da nossa relação com o outro e a equidade no atendimento. Aí, sim, estaremos contribuindo para a melhoria da assistência ao asmático, tendo a família como aliada importante no tratamento da criança.

REFERÊNCIAS

- 1- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. J Pneumol, São Paulo, 2002 jun.; 28(supl.1):s1-5.
- 2- Alves CRL, Viana MRA. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed; 2003.
- 3- Andrade NRM, Olazábal RM. Avaliação do programa “Criança que Chia” do Centro de Saúde Nazaré [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2003. 35 f.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por local de internação: Belo Horizonte (MG). [Citado em 15 jan 2007]. Disponível em: <http://eabnet.datasus.gov.br/cgi/tabegi.exe?seh/cnu/mibr.def>.
- 5- Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. Agenda de Compromisso com a saúde integral da criança e do adolescente. Internação por asma em Belo Horizonte em 2002. Belo Horizonte: PBH; 2003.
- 6- Lasmar LMLFF, Fontes MJF. Projeto de Reorganização da Assistência Pública ao Paciente Asmático. In: Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Documento oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; 1996.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
- 9- Ibiapina CC. Tratamento profilático da asma – respostas freqüentes na prática pediátrica. Rev Méd Minas Gerais 2003; 13(4 supl.2):S50-54.
- 10- Alvim CG, Ricas J. Asma na infância: adesão ao tratamento e educação para saúde. Rev Assoc Méd 2002; 12 (2):91-8.
- 11- Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Avaliação do projeto de assistência às doenças respiratórias na infância. Belo Horizonte: PBH; 1998. 6p. Mimeografado.
- 12- Canhestro MR. “Doença que está na mente e no coração da gente” – um estudo etnográfico do impacto das doenças crônicas na família [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 1997. 158 f.

Submissão em: 18/08/2006

Aprovado em: 17/04/2007