



Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Prevenção de Asma Bronquial em menores de cinco anos em uma UBS
do município de Adamantina.**

Autora: Dra. Ada Margarita García Socarrás

Orientadora: Lenise Patrocínio Pires Cecílio.

ADAMANTINA

2015

Sumario

1. Introdução.....	3
1.1 Identificação e apresentação do problema	3
2. Objetivos	8
2.1Objetivos geral.....	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. Metodologia	9
3.1 Cenários do estudo	9
3.2 Sujeitos da intervenção	10
3.3 Estratégias e ações	10
3.4 Avaliação e Monitoramento	13
4. Resultados esperados	14
5. Cronograma	15
6. Anexo.....	16
7. Referências	20

1.- INTRODUÇÃO

A Asma Bronquial (AB) é considerada Doença Crônica pulmonar mais comum hoje da infância.¹

A palavra Asma de volta à Grécia Antiga; Homer foi o primeiro a usar o termo em seu livro "A Ilíada", ainda no século XXI o conhecimento científico sobre esse transtorno não foram esclarecidos. Alguns especialistas estão começando a sugerir que o conceito de doença sair e começar a pensar sobre a asma como um sintoma de várias doenças.²

O seguinte rastreamento histórico da doença é oferecido por Hipócrates, no século IV antes de Cristo, que usou a palavra Asma em um sentido médico. Mais tarde, Maimonides, teólogo judeu e médico nascido em Córdoba, em 1135, deram mais um grande passo com o seu "Tratado sobre a Asma", que narra os sintomas desta doença muitas vezes começou com um resfriado. Até então este pensador e advertiu que o paciente deve evitar ambientes contaminados.²

De acordo com a Global Initiative for Asthma (GINA), a Asma é "inflamação crônica dos brônquios, em que algumas células desempenham um papel proeminente e mediadores (linfócitos Th2, eosinófilos, mastócitos) papel. Este processo está associado a hiper-responsividade brônquica produzir episódios de chiado, falta de ar, aperto no peito e tosse, particularmente à noite ou de manhã cedo. Esses episódios são normalmente associados com um maior ou menor grau de obstrução ao fluxo aéreo, muitas vezes reversível espontaneamente ou com tratamento.^{3, 4}

Em Asma se produce um estreitamento das vias aéreas que leva ao aparecimento dos sintomas e às mudanças fisiológicas relacionadas com ela. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento desse estreitamento entre eles: ^{3, 4}

- Contração da parede do músculo liso dos brônquios- reversível com broncodilatadores.
- Edema da mucosa brônquica pela resposta inflamatória.

- Remodelamento da via aérea - não totalmente reversível com medicação.
- Hipersecreção de muco e exsudato inflamatório - pode levar a oclusão da luz brônquica.

Estudos epidemiológicos sugerem que a Asma é provocada por uma interação entre indivíduos geneticamente susceptíveis e um ambiente que favorece o desenvolvimento da doença, por conseguinte, não só caracterizado por as grandes variações na expressão do mesmo, mas pela frequência com a qual as mesmas em múltiplos aspectos do paciente envolvido.⁵

No mundo, cerca de 235 milhões de pessoas sofrem de asma, de acordo com a OMS (site da OMS acessado em 17 de dezembro de 2013). Esta é a doença crônica mais comum na infância. Estima-se que 2-5 % dos adultos e 10 % das crianças sofram de asma.

E 80 % dos casos que ap arecem antes dos cinco anos anteriores à adolescência e afeta mais homens que mulheres em uma proporção de 2/1, mas, em seguida, torna-se mais freqüente em mulheres.⁶⁻¹¹

Em geral, pode-se resumir que os sintomas da Asma são incomun na Europa Oriental e na Ásia, e mais altos do Reino Unido, Austrália Nova Zelândia, Irlanda e Estados Unidos, com uma diferença de 15 vezes entre esses países.^{4, 6}

Nos Estados Unidos, cerca de 25 milhões de pessoas sofrem de asma e os custos da doença são cerca de 3.300,00 dólares por paciente por ano, com tratamento médico, dias perdidos de trabalho e de escola e mortes prematuras.⁶

A Asma é uma doença respiratória crônica que afeta 10 % da população brasileira, sendo responsável por cerca de 400 000 internações hospitalares por ano e incontáveis atendimentos ambulatoriais principalmente nas emergências. Tem levado a um grande absenteísmo no trabalho e na escola.¹¹

No Brasil é estimado que a Asma mate 2.500 pessoas por ano (pouco mais de 7 ao dia). Estima-se que 10 % da população tenha a doença, mas apenas 20 a 30% dos pacientes seguem o tratamento corretamente. À grande maioria abandona o tratamento porque acredita que não precisa do tratamento e só

usa a bombinha na crise, sem controle médico. Foram 156 mil hospitalizações por asma em 2011, seguiu do o Ministério da Saúde.¹²

Em muitas crianças é o início da doença antes dos 3 anos de idade. Desde o início da educação para a saúde deve ser sincronizado com o tempo de diagnóstico e a imposição de tratamento médico.^{15, 16}

Os objetivos básicos do tratamento são para preservar a função pulmonar adequada na melhoria médica, social e psicológico curto e longo prazo sobre sua doença. Que é capaz de prevenir crises ou causar estes são menos intensos e mais curtos e os períodos inter-críticos estão se tornando mais e menos sintomas.¹⁷

Resulta muito importante conhecer os fatores desencadeantes da crise de asma entre os que se descrevem:¹⁸

- Infecções: sobretudo virais, mas também por outros agentes, como micoplasma e clamídia.
- Inalação de alérgenos: ácaro presente na poeira doméstica, fungos, alérgenos de animais.
- (presentes nas secreções, excreções, pêlos e penas), baratas, polens.
- Inalação de irritantes: produtos de limpeza, inseticidas, perfumes, "sprays", tintas.
- Medicamentos: aspirina, anti-inflamatórios não-hormonais, inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador, pilocarpina.
- Fatores emocionais: estresse, ansiedade.
- Mudança brusca de temperatura.
- Exercício.
- Poluição.
- Exposição à fumaça de cigarro.
- Alterações hormonais.
- Falta de aderência ao tratamento.

O profissional ante cada paciente com asma deve fazer uma breve história e um exame físico compatível com o quadro devem ser realizados concomitantes com a administração da medicação. A anamnese deve incluir: gravidade e duração dos sintomas, limitação de exercícios e distúrbios do sono, todas as medicações atuais, com doses e dispositivo prescritos, quais as drogas e doses utilizadas durante a piora dos sintomas, tempo de doença, a causa da presente exacerbação, exacerbações prévias e a gravidade delas e os fatores de risco de morte relacionado à asma.¹⁹

A asma é uma doença que tende a cronicidade, portanto, precisa de um tratamento contínuo, e seu manejo requer hábitos que o paciente tem de aprender, que detém apenas 30 - 40 % dos casos, sendo ainda menores aqueles que necessitam de medicação inalatória (15 - 30 %). Tem sido demonstrado por vários estudos que a principal causa do aumento da morbidade e mortalidade em pacientes com asma, é devido à falta de cumprimento, por que insistimos em geração de conhecimento que irá facilitar a adesão ao tratamento.²⁰

Assim é a asma estabelecida como importante problema de saúde na comunidade; em seguida, a estratégia para prevenir ou reduzir a mortalidade da doença devem ser projetados para integrar a promoção e prevenção operatória como pontos de partida. A Sociedade Latino-Americana de Alergia e Imunologia reconhecido orientada educação dos pacientes para desenvolver uma atitude de cooperação no manejo da asma, tanto em tempos de crise e para além destes.²¹

Cuidar da saúde, favorecer a qualidade de vida é dever de todo profissional que presta assistência à saúde. Torna-se imprescindível que a educação em saúde passe a ser incorporada ao próprio funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na cidade de Adamantina população total é de 33 797. Em minha UBS Jardim de Adamantina população total é de 2685 pessoas deles foram identificados 15 pacientes asmáticos de 1 a 5 anos, que fala de um subregistor de pacientes asmaticos que precisam realmente em nossa população.

Com a implementação de um programa educacional que ensina os pacientes como prevenir crises de sua doença, diminuir a frequência e a gravidade deles, diminui a incidência em várias formas de quadros respiratórios, alergias alimentares reais ou com dermatite atópica que acudem consulta e proporcionando-lhes esta maneira conhecimento de patologia sua, comprometendo estilo viver e seu melhor qualidade de vida para esse grupo de pacientes e suas famílias.

Portanto, a única estratégia conhecida para melhorar a adesão ao tratamento é a implementação de um processo educativo, torna-se uma parte essencial de todos os pacientes com asma.

O objetivo a ser alcançado é a prevenção de ataques de asma e estes dependem em grande parte as atitudes e comportamentos do paciente, de modo que a conclusão deste programa educacional é justificada.

2.- OBJETIVOS:

2.1 Geral

- Propor intervenções educativas para a prevenção da os fatores de risco para a Asma Bronquial em menores de cinco anos da UBS “Jardim de Adamantina” do município de Adamantina.

2.2 Específicos.

- Determinar o nível de conhecimento dos pais de a criança objetos de estudo.
- Identificar os fatores de risco dos pacientes objetos de estudo para apresentar Asma Bronquial.
- Aplicar intervenções educativas, tendo em conta as necessidades de aprendizagem identificadas.
- Avaliar os resultados da intervenção educativa em pacientes objetos de estudo.

3.- METODOLOGIA

Nossa UBS tem 15 pacientes asmáticos de 1 a 5 anos que fala de um subregistor de pacientes asmáticos. O que justifica a necessidade de orientação oportuna para evitar sua descopensação frequente com infecções respiratórias, alimentarias e pele, as primeiras globalmente, estima-se que mais de 90% dos casos de crianças menores de cinco anos que frequentam a consulta é por IRAS; causam 19% de todas as mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Com trabalho educativo adequado neste grupo de pacientes não só melhorar a qualidade de vida destes, mas também evitar o aumento do custo de despesas com Serviços de saúde pública. Por todas estas razões é que nós consideramos a importância que o nosso trabalho na comunidade e no sistema de saúde.

3.1 Cenários da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade de Saúde Jardim de Adamantina, que envolve a equipe de saúde desta unidade, pertencente ao município de Adamantina, estado de São Paulo, Brasil.

Nossa UBS de Jardim Adamantina tem um total de 2685 pessoas de elas ficam 874 famílias cadastradas.

A UBS tem número de micro áreas com cobertura 03, trabalham 03 doutores, eles som 02 cubanos de Programa Mais Médicos e 01 brasileira, mais ainda não está completa e equipe de trabalho. Constatamos com uma enfermeira, 02 auxiliares de enfermagem, ACS só contamos com 03,01 dentistas, 02 pessoas na recepção. Lá UBS fica em ampliação para incrementar e ampliar los serviços em lá unidade de saúde, em lá UBS se realiza um adequado controle de los insumos e se solicitam em tempo para dar uma boa atenção, realizando-se reuniões de equipe semanal para garantir e trabalho com qualidade.

Existe uma área de recepção, 01 salas de espera com boa ventilação, bebedeira, televisor e condições que fazem uma boa espera. Têm ademais 02 consultórios com médios que permitem uma adequada atenção individual, ademais de 01 consultório ginecológico, 01 consultorio odontológico, 01 salas

de curativos /procedimentos, 01 salas de vacinas, 01sala de nebulização, 01saal de utilidades, 01 copas/Cozinhas. Não contamos com farmácia.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Os pacientes com Asma Bronquial são em total 15, deles 6 masculinos e 9 femininas. A equipe envolvida será composta por medico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde.

3.3 Estratégias de ações

Os Agentes comunitários de saúde da Equipe visitassem as casas dos menores de cinco anos, realizassem uma breve explicação sobre este problema de saúde citando no mínimo a um dos pais à UBS onde se se aplicará um questionário no primeiro encontro para identificar o nível de conhecimentos que possuem sobre o tema. Formulassem-se 14 perguntas que correspondem ao conhecimento básico desenhado segundo revisão bibliográfica e tendo em conta os objetivos da investigação, compreensível para este grupo de pacientes.

Uma vez analisados os resultados do questionário, identificassem-se as necessidades de aprendizagem e se desenhará a estratégia educativa conforme ao nível de escolaridade dos pais.

As atividades de capacitação serão dadas pelas auxiliares de enfermagem, enfermeira e o médico da equipe de saúde da UBS, realizassem-se na própria instituição, com uma frequência semanal durante 2 horas por seis semanas empregando vários métodos e diferentes técnicas educativas e participativas para motivar ao auditório tais como: animação, reflexão, palestras, dinâmica de grupo, projeção, plegables, debates de vídeos, entregas de material educativo. Concluída a intervenção educativa se aplicará o mesmo questionário para determinar as mudanças ocorridas no nível de conhecimentos da população participante se convertendo ambos os questionários no registro primário de dados.

Aplicaremos um questionário com temas geral de Asma Bronquial, mediante um estudo de intervenção educativa com design quantitativa durante 6 meses para avaliação final com equipe de saúde.

Realizaremos um estudo de intervenção educativa com o objetivo de elevar o nível de conhecimentos dos cuidadores das crianças menores de cinco anos dos pacientes de Asma Bronquial através de um programa educativo a partir de uma identificação de necessidades de aprendizagem dos cuidadores das crianças asmáticas da UBS Jardim de Adamantina do município Adamantina no período compreendido entre os meses de Julho a dezembro de 2015.

Na etapa inicial aplicaremos um questionário para identificar as necessidades de aprendizagem sobre Asma Bronquial; desenhada segundo revisão bibliográfica e tendo em conta os objetivos da investigação, compreensível para este grupo de pacientes. O resultado da mesma será o registo primário da investigação (Anexo 1).

A amostra foi dividida em dois subgrupos, um com 8 membros e um 7 cuidadores, segundo nível de escolaridade para conseguir assim uma maior eficácia das técnicas empregadas.

Realizaram-se seis discussões grupais com o objetivo de aprofundar em alguns temas de interesse. Posteriormente levaram-se a cabo um programa educativo, no que se deram seis encontros ao cada um dos grupos dirigidos pelo autor da investigação.

Proposta de temas da Intervenção educativa:

1ª. Sessão Educacional: Conhecer sobre Asma Bronquial e classificação.

Objetivos:

Conhecer que a Asma Bronquial, aspectos epidemiológicos sinais e sintomas de Asma Bronquial. Classificação da doença.

Tempo de Duração: 2 horas de duração.

2ª. Sessão Educacional: Caráter asma crônica; precisa para viver com o problema.

Objetivos:

- Identificar a asma como uma doença crônica.
- A abordagem de questões relacionadas com a esfera psicológica para ajudar a entender a viver com a doença.

Tempo de Duração: 2 horas de duração.

3ª. Educação Session: Fatores desencadeantes da crise de Asma Bronquial.

Objetivos:

- Conhecer os diferentes fatores predisponentes Asma.
- Adquirir hábitos de prevenção de fatores predisponentes.

Tempo de Duração: 2 horas de duração.

4ª. Sessão Educacional: Medidas de controle higiênico ambiental. Desalergización.

Objetivos:

- Conheça as principais medidas de higiene ambiental para prevenir ataques de asma.
- Adquira hábitos desalergización contribuindo para o meio.

Tempo de Duração: 2 horas de duração.

5ª. Sessão Educacional: Orientações sobre a terapia intercrisis.

Objetivos:

- Identifique os dois tipos de medicamentos utilizados.
- Conhecer os efeitos positivos e negativos da medicação.
- A consciência da necessidade de tomar a medicação, mesmo se você se sentir bem.

- Conhecer as vantagens e desvantagens de medicação oral e inaladores.

Tempo de Duração: 2 horas de duração.

6ª. Sessão educacional: Usando Inaladores:

Objetivos:

- Conheça os diferentes tipos de inaladores, e suas vantagens e desvantagens.
- Adquirir e demonstrar habilidades na administração da medicação.

Tempo de Duração: 2 horas.

3,4 Avaliação e monitoramento

Ao concluir o programa aplicaremos novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das técnicas empregadas. Nas reuniões da equipe serão realizadas a educação continua para a preparação dos agentes comunitários na identificação dos riscos e controlará como vai o desenvolvimento das ações de forma semanal.

Sistema de avaliação.

Desenho de qualificação do instrumento:

De forma geral se avaliará com um total de 10 pontos.

- Bem: 8-10pontos.
- Regular: 6-8 pontos
- Mau: menos de seis pontos.

4- RESULTADOS ESPERADOS.

Elevar o nível de conhecimento dos cuidadores das crianças menores de cinco anos sobre sua doença, avaliando de efetiva a intervenção educativa.

Diminuição das consultas de morbidade por Asma bronquial outras Infecções aumentar conhecimento medidas preventivas de a doença.

Que os cuidadores das crianças compreenda a importância de evitar fatores de risco e melhorar seu estilo de vida para fazer prevenção e evitar complicações futuras.

5- Cronograma.

Atividades	Janeiro e fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do projeto	X			
Identificação da população	X			
Aprovação do projeto	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X
Revisão final e digitalização			X	
Entrega do trabalho final.			X	
Discussão do trabalho.				X

6- ANEXO 1. QUESTIONÁRIO

O presente questionário é de caráter anônimo e seu objetivo é identificar os conhecimentos que você tem a respeito da Asma bronquial. Agradecemos sua cooperação e sinceridade que nos será de grande utilidade para o *desenvolvimento do trabalho*.

Nomes e sobrenomes _____.

*Idade*_____

Sexo: Feminino ____ *Masculino*_____

1. *Antecedente histórico familiar de Asma bronquial:*

Sim __ *Não* __ *Se sim, qual*_____.

2. *Há quanto tempo suas crianças têm diagnóstico de Asma bronquial:*_____.

Pai idade atual (anos completos):

(15-29) ____

(30 -44) ____

(45 -59) ____

3. *Qual e sua nível cultural*_____

4. *Sintomas:*

Uma vez por semana: *Sim* __ *Não* __

Mais do que duas vezes por semana: *Sim* __ *Não* __

Diário: *Sim* __ *Não* __

Contínua: *Sim* __ *Não* __

Noite menos duas vezes por mês: *Sim* __ *Não* __

Noite mais do que duas vezes por mês: *Sim* __ *Não* __

Noite, uma vez por semana: *Sim* __ *Não* __

Jornais da noite: *Sim* __ *Não* __.

Você tem dificuldade para realizar atividades diárias? ____

Você tem problemas para dormir? ____

5. O que se sabe de a doença de sua filho?

Doença Crônica: Sim ___ Não ___

Ela pode ser prevenida: Sim ___ Não ___

Chame o seu médico diante de uma crise: Sim___ Não___

Pode levar à morte: Sim ___ Não ___.

6. Seu filho sofre de infecções repetidas que fazer precisa de atenção médica?

Sim ___ Não ___

7. Com qual frequência procura o serviço de saúde por apresentam essas infecções a cada ano? :

1-2 vezes_____.

3-4 vezes _____

5 e mais_____

8. Que tipo de infecção ocorre com mais frequência:

Respiratory _____

Digestivas_____

Dermatológica _____.

8. Quantas vezes apresentam Ingressos hospitalários_____

9. Quais dos grupos de alimento abaixo sua filho consome mais de dois vesses ao dia?

Peixe: Sim ___ Não _____

Cítrico: Sim ___ Não _____

Salsichas: Sim ___ Não _____

Farinha: Sim ___ Não _____

Corantes: Sim ___ Não _____

Ovo: Sim ___ Não _____

O leite e seus derivados: Sim ___ Não _____

Grão: Sim ___ Não _____

Tomate: Sim ___ Não _____

Pimenta: Sim ___ Não _____

Banana: Sim ___ Não _____

Carne De Porco: Sim ___ Não _____

Biscoitos: Sim ___ Não _____

Bolos: Sim ___ Não _____

Bolacha: Sim ___ Não _____

10. ocê sabe o que fatores podem desencadernar uma crise?

Pó: Sim ___ Não ___

As mudanças de temperatura: Sim ___ Não _____

Frias: Sim ___ Não _____

Calor: Sim ___ Não ___

Pêlos: Sim ___ Não ___

Tóxico: Sim ___ Não ___

Exercício: Sim ___ Não ___

11. É quaisquer medidas (s) Conheça que podem ser usados para prevenir ataques de asma? Sim ___ Não ___ Se a pergunta acima é sim, dizer:

Cubra colchões e travesseiros: Sim ___ Não ___

Evite o uso de talco e perfumes: Sim ___ Não ___

Evitar o contacto com querosene ou outras substâncias: Sim ___ Não ___

Retire cortinas e tapetes: Sim ___ Não ___

Esvaziando a casa pelo menos uma vez por semana: Sim ___ Não ___

Não fumar: Sim ___ Não ___

Não tenho animais em casa: Sim ___ Não ___

Recolha de livros: Sim ___ Não ___

Deixar o lugar onde começou a crise: Sim ___ Não ___

Seu filho usa um inalador para o tratamento? Sim ___ Não ___

12. Faze a seu filho tudo dia tratamento Intercrise. Sim ___ Não ___
Qual _____

13. Sua filho ba precisado de uso de inalador Sim ___ Não ___

Quantas vezes aplica-se inalador durante o dia? (Em média crise): Se a pergunta acima é sim, disser:

1-2 vezes____

5-8 vezes____

3-4 vezes____

9 ou mais____

14. Quais as orientações foram fornecidas frente ao diagnóstico de Asma bronquial?

Sobre medicação____

Dieta____

Medidas de prevenção____

Possíveis fatores de risco ____

Possíveis complicações ____

Diversas orientações____

6- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .

1. CUBA. Ministério da Saúde Pública. Projeto de Programa Nacional de Asma. C. Habana, 2001.
2. A asma. Nenhuma respiração. [Artigo online]. [Citado 25/08/2006]. Disponível em URL.
3. Global Initiative for Asthma (GINA). Workshop report, global strategy for asthma management and prevention (updated November 2006). <http://www.ginasthma.com/Guidelineitem>. (acesado Outubro 19, 2008).
4. Asma en Pediatría. Rev. Med. Clin. Condes - 2007; 18(2) 133 - 144].
5. Consenso chileno para o Diagnóstico e Tratamento da Asma em crianças e adultos. Enf Respir Rev Chil 1995; 11: 134-211.
6. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLB/WHO workshop report. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Publication 95-3569, 2003.
7. _Mallol J, E Cortez, Amarales L, Sanchez I, Calvo M, S Soto, Strickler A, Kyling A, Sanhueza I, Roupão de banho C. Prevalência de asma na escola chilena. Estudo descritivo de 24.470 crianças. ISAAC-CHILE. Rev Med Chile 2000; 128: 279-285.
8. <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/08/25/medicina/1156526194.html> revisão de Fevereiro de 2009.
9. Respire, o portal de asma em crianças e adolescentes. [Artigo online]. [Citado março 2007] Disponível em URL <http://www.respirar.org/epidemia/index.htm> 11/10/2009. Revisão de Fevereiro de 2009.
10. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committe. Worldwide variation in prevalence of syptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. Lancet 1998; 351:1225-32 .
11. Asma - Prevenção e Tratamento - abc.med.br
www.abc.med.br › Sinais, Sintomas e Doenças

12. Estatísticas asma - Asma Brasil - CriaSaude.com.br www.criasaude.com.br › Doenças › Asma.
13. Salevin. N, M. Kohan Educação asmático e sua família. Soc Clin Immunol Alergia e Latina., 2004; 25 (5): 254-7.
14. C. A. Vázquez Díaz. A educação em saúde para pais e filhos Saúde asma. Centro Moreda. Asturias. Therapeutics em APS. Centro Rev Saúde, Novembro de 2002 551-555.
15. López CC et al. Educação crianças asmáticas e seus pais para evitar a crise, Alerg Rev Mex 1998; 45 (5): 134-39.
16. Mesters I, Numen M Van, Crebolder H, Meertens R. Education of parents about, paediatric asthma : effect of a protocol on medical consumption patient. Education and Counseling 2005; 25: 131-36.
17. Couriel J, Paton J, Pavord I, Beilby J, Chang A, Gibson P, et al. British Guideline on the Management of Asthma. SIGN [Internet]. 2008; Recuperado a partir de: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/101/> [Links].
- 18.: Disponível em: <http://www.pneumoatual.com.br>. Acesso em março de 2008.
19. Disponível em: <http://www.ginasthma.com>. 2007.
20. M. Anselmo Rodriguez estado atual e futuro da asma brônquica em Cuba em agosto de 2002. Disponível em URL: <http://www.respirar.org/forolatino/cuba.htm> (Acessado em Maio de 2005).
21. Salevin. N, M. Kohan Educação asmático e sua família. Soc Clin Immunol Alergia e Latina., 2004; 25 (5): 254-7.
22. JT Almirall Collazo. A asma brônquica: Factos e contraversion Rev Cub Med Gen Integ 2000; 7 (4): 308-27.
23. Sierra-Martinez JI. Round Table: Sever asthma in pediatrics. Concepts and predisposing factors. Allegol Inmunopathol Madr 2002; 27 (2): 93-6.
24. Sherman C. Arthurs D. Office management of asthma. Broma University Schooll of Medicine USA. Med Health R 2002; 82 (7).