

1. INTRODUÇÃO

A qualificação profissional é considerada uma estratégia para consolidação e inserção de novas práticas de saúde resolutivas de forma que o processo de trabalho possa ser gerido para atender as diretrizes do SUS.

A inserção no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família desenvolvido pelo núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/UFMG) propiciou qualificação e a busca de novos instrumentos para modificar e melhorar a qualidade da assistência.

A escolha do tema para o trabalho de conclusão do curso visou refletir e propor novos instrumentos para buscar a integração entre os setores públicos municipais de saúde e educação infantil, a partir da iniciativa da equipe de saúde da família na redução das internações de criança por asma.

A justificativa deste estudo foi o alto percentual (24,55%) de egressos hospitalares por asma de crianças da área de abrangência do Centro de Saúde Pompéia, distrito sanitário leste do município de Belo Horizonte no período de janeiro de 2009 a abril de 2010, conforme descrito na tabela abaixo:

Tabela 1 Egressos hospitalares de crianças da área de abrangência do Centro de Saúde da Pompéia do Distrito Sanitário Leste do município de Belo Horizonte no período de janeiro de 2009 a abril de 2010

Causa	Número absoluto de casos	Percentual
Asma	27	24,55%
Outras formas específicas de doença pulmonar	1	0,91%
Antibióticos sistêmicos	1	0,91%
Infecção intestinal; Diarréia e gastroenterite	6	5,45%
Outras obstruções do intestino	2	1,82%
Icterícia neonatal	7	6,36%
Recém-nascidos de pré-termo	9	8,18%
Síndrome da angustia respiratória do recém-nascido	5	4,55%
Afecções específicas originadas no período -perinatal	4	3,64%
Asfixia grave ao nascer	2	1,82%
Infecção viral caracterizada por lesões de pele/membro	1	0,91%
Broncopneumonia	2	1,82%
Pneumonia bacteriana	22	20%
Pneumonia viral	5	4,55%
Coqueluche	2	1,82%
Meningite meningocócica	1	0,91%
Septicemia	12	10,91%
Doença do aparelho digestivo - SOE	1	0,91%
Total	110	100%

Fonte: Laudo – AIH: Epidemiologia/Distrito Leste/PBH, 2010.

As informações e o manejo dos dados registrados no sistema municipal de saúde de Belo Horizonte propiciaram, inicialmente, a elaboração de um diagnóstico situacional revelando várias possibilidades de intervenção, porém a reflexão sobre os dados direcionou a tendência para atuação na área de saúde da criança.

A equipe, ao refletir sobre esta informação, questionou acerca da eficiência do acompanhamento clínico na unidade de saúde e constatou que as ações para o manejo da asma não estavam satisfatórias, visto que o controle estava restrito ao atendimento no consultório. Foram pontuados também a interferência do fator climático e a do domicílio (poluição do ar, poeira, ácaros, mofo, pêlos de animais, fumaça de cigarro, etc).

Outro ponto levantado foi com relação à inclusão do paciente, da família e de pessoas próximas sobre o manejo da asma. Verificou-se ainda que a equipe não estava desenvolvendo ações educativas acerca das situações que desencadeiam as crises.

Analisando a demanda das crianças da área de abrangência, observa-se que grande parte permanece na escola por um longo período e daí a necessidade de orientar as pessoas que cuidam das crianças portadoras de asma e decidiu-se por propor uma abordagem adequada para o manejo clínico da asma.

Assim, a finalidade deste trabalho de conclusão de curso é propor diretrizes para um plano de intervenção de cuidados a ser utilizados pelos educadores das crianças portadoras de asma. Estas diretrizes para um plano levam em conta as ações de promoção de sua saúde e prevenção de crises asmáticas, no ambiente social onde a criança vive, com ênfase no espaço escolar.

Todavia, o desejo desenvolver ações que perpassa a Unidade Básica de Saúde e a inclusão de novos parceiros para atender as demandas de saúde da população, justifica a realização deste trabalho com intuito de contribuir com a produção de conhecimento de ações intersetoriais entre a saúde e educação, que visem à eficiência e a eficácia do tratamento da asma, com foco na capacitação dos educadores para prevenção de crises das crianças portadoras de asma visto que durante o período diurno são as professoras que estão em contato direto e são elas as responsáveis pela detecção de qualquer sinal de alerta.

2. METODOLOGIA

A metodologia escolhida foi a de revisão bibliográfica para elaboração de um plano de intervenção para capacitação dos educadores da escola da área de abrangência do Centro de Saúde Pompéia no município de Belo Horizonte. Espera-se que sejam orientados no manejo da asma para o supervisionamento da medicação, do tratamento, das manifestações clínicas, conheçam as causas, os sinais, sintomas e fatores que podem desencadear crise de asma.

Para cumprir o objetivo deste trabalho definiu-se por realizar uma revisão sistemática de literatura ou revisão integrativa que:

exige uma metodologia de pesquisa previamente estabelecida, com critérios bem definidos de inclusão e exclusão para determinar a população e a amostra a ser incluída no estudo. Essa amostra pode incluir publicações de delineamentos diversos: revisões, estudos observacionais e de intervenção, transversais ou longitudinais, prospectivos e retrospectivos. Em sua análise será realizada uma integração dos vários conceitos e resultados, avaliando-se a coerência ou incoerência entre os vários autores. (TAVARES, 2010).

Definiu-se como critérios de seleção a busca em bibliotecas e na Internet científica (rede Bireme e Scielo) de capítulos de livros, protocolos técnicos e artigos científicos, que contivessem os seguintes termos:

- Intersetorialidade no SUS e promoção da saúde
- Intersetorialidade: saúde e educação no manejo da asma
- Relato de experiências exitosas no controle da asma.

Os trabalhos encontrados foram lidos, resenhados e seus principais conceitos e proposições relacionados com o tema em estudo foram destacados e analisados na seqüência.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1- Reflexões: intersectorialidade, SUS, APS, Saúde da Família e Promoção da saúde

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo e, sobretudo, o impacto da expansão da APS baseada na estratégia de saúde da família (ESF) como novo modelo ordenador do sistema de saúde (CONASS, 2007).

Corroborando com esta evidência, Givanella *et al* (2009) acrescenta que a concepção integral da APS implica na construção de sistemas orientados e articulados em rede, centrados no usuário e que respondam às reais necessidades de saúde da população servindo como ponto de atenção e articulação com os outros níveis de complexidade de atuação do sistema.

Os avanços do modelo assistencial do SUS através da ESF exigem uma mudança no processo de trabalho da equipe de saúde que deixa de focar apenas na atenção das doenças instaladas passando a preveni-las e, também, a ter foco dirigido à promoção e manutenção da saúde (CONASS, 2007 p. 83).

A ação intersectorial é “entendida como a interação entre diversos setores no planejamento, execução e monitoramento de intervenções para enfrentar problemas complexos”, como pontuado por Giovanella *et al* (2009).

“O Programa de saúde da família é apontado como prática integral, por meio de responsabilidade clínica e territorial, isto é, uma prática integral na atenção às necessidades em saúde dos indivíduos e na co-responsabilidade pela saúde da população no seu território”. (CONASS, 2007 p. 75).

Entretanto, é imprescindível a aglutinação de diversos setores de modo a impactar nas vulnerabilidades da população do território local, “base das iniciativas de articulação intersectorial e as equipes de saúde da família têm papel vital na identificação de situações de risco social e de saúde” (GIOVANELLA *et al* 2009).

Velloso *et al* (2004) considera que:

A estratégia da saúde da família é o eixo norteador para a organização da atenção básica nas unidades de saúde, entendida como o conjunto de ações de caráter individual ou coletivo desempenhadas para a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, bem como para as ações de assistência aos problemas de saúde. Portanto, a porta de entrada preferencial do sistema de saúde é a unidade básica de saúde

/equipe de saúde da família e o momento privilegiado para prover ações resolutivas, que contemplem integralmente e de forma mais abrangente as necessidades colocadas, para além da assistência à saúde. No entanto, não se pode perder de vista que qualquer local do sistema de saúde e outros espaços sociais se colocam como oportunidade de cuidado e deve prestar a atenção integral à criança, além de envolver / demandar a atuação da ESF/UBS.

Então a escola é o espaço social adequado para desenvolver ações de promoção à saúde visando impactar nos indicadores de saúde.

A diretriz do modelo assistencial para atenção básica no município de Belo Horizonte tem como eixo norteador da organização da atenção básica: o programa de saúde da família. As equipes dos centros de saúde se deslocaram até as comunidades, aproximando-se da realidade da população e, agora têm que aprender a mobilizar novos atores e parceiros (TURCI, 2008).

Este deslocamento das ações da equipe traz uma nova tarefa: mobilizar-se, fortalecer e abrir novos campos de atuação oferecendo ações de promoção à saúde.

A mobilização, ainda, como destacado por Dias e Júnior (2003) “deve considerar os determinantes de cada agravo para intervenções mais acertadas e, sobretudo outras políticas públicas que podem afetar positivamente a saúde e a qualidade de vida”.

Pressupõe-se que o profissional de saúde possui capacidade e competência para atuar diante dos desafios que enfrenta na prática diária. Lervolino (2000) comenta que “todos devem trabalhar juntos para criar um sistema de saúde preocupado com a promoção de um nível mais elevado de saúde”

Segundo Turci (2008), o município de Belo Horizonte definiu diretrizes assistenciais do processo de trabalho: o acesso universal, o estabelecimento de vínculo e a responsabilização do cuidado, a autonomização do usuário, a atuação em equipe, a assistência integral e resolutiva, atenção generalista do médico da saúde da família, a equidade, a participação no planejamento e por último o desenvolvimento de ações intersetoriais, foco deste trabalho.

3.2- Intersectorialidade: saúde e educação no manejo da asma

Sabe-se que a asma, como conceituada por Alvim e Lasmar (2009) “é atualmente uma doença das vias aéreas que resulta da interação entre genética e fatores de risco. As vias aéreas se tornam cronicamente inflamadas e hiper-reativas, resultando em obstrução que se manifesta clinicamente por tosse, sibilância, dispnéia e dor torácica”. A

aproximação da escola é uma ação de superação e através do conhecimento pode-se enfrentar o adoecimento e as complicações da asma.

Como salientado por Lervolino (2000) a escola torna-se “um local privilegiado para observação da situação de saúde das crianças, as professoras podem fazê-la na sala de aula enquanto desenvolvem suas tarefas; ou durante o recreio quando estão merendando ou brincando; quando estão a sós ou em grupos e durante a entrada e saída da escola”.

As Complicações de casos respiratórios, principalmente a asma, acarretam interações sensíveis à atenção ambulatorial na área de abrangência da equipe de saúde da família do Centro de Saúde Pompéia do Município de Belo Horizonte. Velloso *et al* (2004) aponta que:

Assim, o trabalho com a criança e a família pode ser realizado com todo o potencial que a equipe multiprofissional detém (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, ACS, equipe de apoio como o pediatra e demais profissionais). A abordagem deve ter como eixo a visão global da criança, enfocando a identificação daquela com maior vulnerabilidade e risco, de forma a orientar a priorização do atendimento para a criança com algum sinal de gravidade, o aconselhamento da mãe/família e a responsabilização pela continuidade da assistência com acompanhamento até a solução dos problemas apresentados.

É evidente que os problemas de saúde interagem com questões sociais e econômicas e para abordar as necessidades da criança faz-se necessário realizar parcerias de forma a unificar forças e propor intervenções viáveis.

Em se tratando das crianças da área de abrangência da ESF do Centro de Saúde Pompéia, pode-se dizer que os educadores exercem papel de cuidadores tendo em vista o tempo de permanência da criança na escola e que grande parte das crianças permanece o tempo integral. É de suma importância oferecer condições para dar continuidade no tratamento e acompanhamento das crianças portadoras de asma, envolvendo os cuidadores/educadores.

De acordo com Lervolino (2000) “a responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde é de todos os profissionais que deve compartilhá-la com a comunidade e com o governo” e, no entanto, a conscientização e a informação dos educadores poderão intervir no controle clínico das crianças que freqüentam a escola de forma que todos trabalham juntos e se responsabilizando pela assistência da criança. Esta mesma autora comenta ainda que a divulgação de informação em saúde é “mais do que distribuir panfletos é preciso aumentar o acesso às informações de saúde para que a população utilize esse conhecimento na tomada de decisões críticas”.

O empoderamento dos educadores nas questões relacionadas com as crianças

portadoras de asma possibilita ações direcionadas decorrente ao acesso à informação contribuindo para construção do papel de educar e cuidar. O conhecimento acerca da saúde e em especial da asma permitirá o desenvolvimento de habilidades para acompanhar as crianças portadoras de asma que freqüentam a escola. Este fato é pontuado por Lervolino (2000) como “o desenvolvimento pessoal e social se dá a partir da divulgação de informações para a saúde, e principalmente pela intensificação das habilidades vitais, pois, isso permitirá o aumento das opções disponíveis para que a população possa exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente”.

A intenção de aprimorar a abordagem no âmbito infantil no tocante das crianças portadoras de asma, e em especial com objetivo de reduzir as internações sensíveis à atenção ambulatorial, visou-se à atuação intersetorial com a escola da área de abrangência.

As ações intersetoriais, especialmente as que envolvem a equipe de saúde/escola se constituem de vital importância para abordar a clientela asmática com objetivo de prevenir novas crises e evitar internações hospitalares indesejáveis. Torna-se importante a substituição por condutas de atenção básica como busca ativa, diagnóstico, controle, monitoramento e, especialmente, as dinâmicas de educação em saúde.

No entanto, atuar de forma planejada foi um desafio. Aliás, pensar na intersetorialidade é identificar, em comum com a escola, alternativas viáveis em relação à governabilidade de ação.

É importante que os profissionais tenham capacidade de gerir os problemas de saúde de forma articulada com outros setores tendo em vista a variedade de fatores que torna a população vulnerável, porém, muitas vezes, a pequena governabilidade sobre estes problemas, como destaca Givanella *et al* (2009):

“ainda que se reconheça que os esforços das práticas intersetoriais das ESF sofrem limitações, devido à posição hierarquicamente inferior, atuando no nível local, todavia, isto não deveria ser impeditivo ao empreendimento de ações comunitárias pela ESF”.

Deve-se, portanto, considerar o poder de resolução baseado no tipo de problema e na capacidade de enfrentamento intersetorial, escola e equipe de saúde na prevenção e controle da asma.

3.3- Crianças que chamam e as dificuldades de convivência na escola

É fundamental a informação acerca da asma sobre sinais e sintomas, sinais de alerta e crise, fatores causais, tratamento e sobre o processo saúde-doença. Esta ação interventiva está no âmbito de governabilidade dos profissionais de saúde e possui impacto positivo na saúde das crianças. O conhecimento ampliado da doença é o caminho para o sucesso no controle e na terapia do tratamento da asma.

Como apontado por Lervolino (2000) a criança possui características próprias da fase e cada uma em particular pode apresentar desvios de normalidade, que se não forem detectados e tratados a tempo podem representar um dano irreparável para a criança. Nem sempre a família percebe, e, portanto, as professoras capacitadas poderão atuar na prevenção e promoção da asma e terão conhecimento para abordar os pais de maneira adequada o oferecer o encaminhamento para cada caso.

Contudo, visando o bem-estar das crianças é que Valadão (2004) “aponta a concepção de que a escola da mesma forma que todos os espaços ambientais nas quais transcorre a vida, representa um cenário de promoção à saúde na mesma medida em que as políticas educacionais que nela se concretizam têm implicações sobre o bem-estar individual e coletivo”.

No estudo de caso qualitativo realizado por Borba *et al* (2009) revelou que as demandas do tratamento e as freqüentes crises de asma influenciaram no cotidiano da criança na escola como: falta às aulas, deixar de aprender, restrição nas brincadeiras e relacionamento conflituoso com os colegas. Verificou que a instituição escolar é valorizada tanto pela criança como pela família. Descreveu a importância do período escolar para o aprendizado das práticas culturais e para o desenvolvimento de competência e auto-estima, pois marca o crescimento intelectual, de investimento no trabalho e do primeiro compromisso com grupo social.

Como salientam Viera, Silva e Oliveira (2008) a asma não tem cura, porém os tratamentos atuais permitem o controle eficiente da doença, com períodos de remissão. Não obstante, de acordo com o relato de Borba *et al* (2009), “as manifestações de afastamento dos colegas ou o isolamento espontâneo fazem pensar em uma possível insegurança ou ansiedade da criança, gerada não só pelas incertezas da própria doença, como pela superproteção recebida da família que ao protegê-la da crise, priva-a da liberdade para crescer e desenvolver-se normalmente”.

O resgate e os cuidados destinados às crianças na escola podem minimizar os

problemas de isolamento do grupo, a falta de estímulos para as brincadeiras e medo de se expor devido à insegurança por causa da doença.

3.4- Etapas de um plano de ação – capacitando os educadores e familiares: relato de experiências exitosas

A capacitação de acordo com a Fundação Oswaldo Cruz citado por Lervolino (2000) é essencial para as pessoas e para preparação das diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem se realizar através de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, e também pelas instituições governamentais.

Stephan *et al* (2009) cita que uma das estratégias de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é a inclusão de ações educativas em saúde, envolvendo os cuidadores das crianças com asma e relaciona que o despreparo das equipes de saúde sobre a importância do manejo continuado da doença seja um fator que contribui para as exacerbações da doença e, como consequência gera atendimento em serviços de emergência que não tem disponibilidade para realizar a parte educativa.

O estudo realizado por Bettencourt *et al* (2002) no ambulatório de pneumologia do Hospital São Paulo propôs padronizar e aplicar um modelo estruturado de pós-consulta baseado em um programa de educação para pacientes com asma. Constatou-se que houve melhora da qualidade de vida apresentada pelos pacientes tanto do ponto de vista do controle farmacológico como no ambiental.

Inferiu-se que a melhora poderia estar relacionada à maior adesão ao tratamento e do aumento do conhecimento bem como da habilidade técnica correta do uso de aerosol. Foi observada que o conhecimento dos pacientes é deficiente tanto em relação aos conceitos sobre a doença e medicação utilizada como em relação às habilidades necessárias para a utilização da medicação e ações para o melhor controle da doença.

Outro relato muito parecido com o descrito é o de Angelini *et al* (2009) aonde foi avaliado um programa educacional para pacientes ambulatoriais adultos com asma por dois anos no ambulatório de asma de um hospital universitário terciário. Observou-se que mesmo em acompanhamento ambulatorial há alguns anos, os pacientes apresentaram grande carência de informações sobre a asma antes da aplicação do programa de educação. A aquisição do conhecimento neste grupo acarretou em significativa

diminuição de procura ao serviço de emergência, de uso de curso de corticóide oral e de faltas no trabalho e/ou escola. O programa ampliou a melhora clínica da asma destes pacientes.

É notório que em se tratando do acompanhamento de crianças é interessante oferecer conhecimento para os educadores escolares com vista à identificação das crianças na escola pública com diagnóstico de asma para oferecer cuidados direcionados adequados à realidade de cada uma delas. As evidências e os consensos mostram que a educação em saúde é uma diretriz para o sucesso no manejo e na qualidade de vida dos portadores de asma.

É relevante o estudo realizado por Lervolino (2000) com os professores da rede municipal com o desenvolvimento de educação continuada baseada na proposta da escola promotora de saúde que tem a característica incentivar a formação e o favorecimento da atualização do corpo docente. Foram oferecidos temas diversos na área da saúde e a capacitação possibilitou aos professores a revisão de conceitos, fato que o êxito do trabalho propiciou aos professores que se sentissem preparados para atuar como multiplicadores na rede.

A importância do desenvolvimento de ações de educação em asma pelas equipes de saúde de acordo com Veira, Silva e Oliveira (2008) está refletida perante as dificuldades do tratamento do paciente asmático devendo ser elaboradas estratégias de controle.

Aponta-se que uma das estratégias para plano de ação está na adesão de parceiros e como proposta, destaca-se a inclusão dos educadores da escola pública neste processo.

Como fundamentos para a pedagogia da autonomia, Freire (1996) afirma que “ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou a sua construção”. Diante desta colocação é importante definir como etapa do plano de ação a necessidade de verificar os conhecimentos prévios das educadoras, em relação a:

- O que é asma;
- Quais são as crianças portadoras de asma na escola;
- Quais são os fatores desencadeantes;
- Quais as medidas de profilaxia ambiental;
- Quais são os sinais de controle ou descontrole;
- Qual a técnica de aplicação na existência de prescrição médica medicamentosa;
- Quais são as recomendações do responsável pela criança;

Faz-se necessário promover grupo de debate baseados nestas perguntas chaves de modo a oferecer consenso no final do trabalho. E como coloca Freire (1996) que na

formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática e ainda é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática.

3.5- Diretrizes para um plano de intervenção intersetorial envolvendo a escola pública e SUS na área de abrangência do Centro de Saúde Pompéia

Tendo em vista os conhecimentos e as reflexões teóricas realizadas nesse estudo acerca da relevância da educação em saúde na asma, propõem-se as seguintes diretrizes:

- Preparo pedagógico dos educadores escolares no tocante ao conhecimento sobre sinais e sintomas, sinais de alerta e crise, fatores causais, tratamento e sobre o processo saúde-doença;
- Criação de fluxo de atendimento das crianças nas escolas- rede SUS e determinação dos cuidados necessários;
- Orientar pais e educadores escolares de como observar o ambiente auxiliando na identificação dos possíveis desencadeantes dos sintomas e evitando o contato das crianças com o alérgeno.
- Capacitação dos professores para abordagem conjunta dos casos existentes na área de abrangência da equipe de saúde da família;
- Estabelecer um consenso que viabilize o acompanhamento adequado de cada caso de acordo com as recomendações preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da saúde e as Sociedades que trabalham com a questão;
- Instituir ações que apresentem o problema com enfoque clínico, psicológico, social, econômico além do adequado uso de medicamentos e equipamentos médicos.
- Identificar a adesão e entender os motivos da não adesão às consultas e/ou medicação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se através da revisão bibliográfica que a intervenção educacional permite melhor controle da asma, reduz o número de hospitalizações e de visitas no pronto socorro, além de reduzir o absenteísmo nas escolas.

As ações de educação em saúde nas escolas tem tido experiências exitosas pressupondo-se que as iniciativas e os primeiros passos têm sido dados pelos profissionais de saúde no intuito de oferecer impactos mais eficientes.

A proposta da ação intersetorial entre saúde e educação no Centro de Saúde Pompéia será uma primeira aproximação e uma semente para o início de uma parceria que poderá ter bons frutos.

O plano de intervenção permitirá conhecer mais de perto a realidade de cada criança com suas limitações, desejos, compreensão e magnitude do problema: controlar e prevenir complicações decorrentes da asma.

Os estudos apresentaram evidências da necessidade de realização de trabalho conjunto entre os profissionais de saúde e da educação no intuito de assegurar o desempenho do aluno e a sua inserção no ambiente escolar superando as dificuldades bem como melhorar o convívio.

A construção de diretrizes para um plano de intervenção na asma no espaço escolar determinará obtenção de informações para o manejo adequado.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Cristina Gonçalves; LASMAR, Laura Maria Lima Belizário Facury. **Saúde da Criança e do Adolescente: doenças respiratórias**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

ANGELINI, Luciene *et al.* Avaliação de dois anos de um programa educacional para pacientes ambulatoriais adultos com asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**: São Paulo jul. 2009; v.35 n.7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000700002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 23 de abr. de 2010.

BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia *et al.* Educação de pacientes com asma: atuação do enfermeiro. **Jornal de Pneumologia**: São Paulo jul./ago. 2002; v.28 n.4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000400004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 24 de abr. de 2010.

BORBA, Regina Issuzu Hirroka de *et al.* O mundo da criança portadora de asma grave na escola. **Acta Paulista de Enfermagem**. V.22 n.spe 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000700015&script=sci_arttext> Acesso em: 25 de abr. de 2010.

BRASIL Conselho Nacional de secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.232 p.

DIAS, Maria Angélica Salles; JÚNIOR, Helvécio Miranda Magalhães. Intersetorialidade: Um olhar da saúde. **Revista Eletrônica mensal da SMSA-PBH**, ed. n.23, nov. 2003. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudedigital/novembro2003/intersetorialidade.htm>> Acesso em: 20 de nov. 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: paz e terra, 1996.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.3, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014> Acesso em: 20 de nov. 2009.

LERVOLINO, Solange Abrocesi. **Escola promotora da saúde – Um projeto de qualidade de vida**. São Paulo; 2000. [Dissertação de mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>> Acesso em: 20 de abr. de 2010.

STEPHAN, A. M.S. *et al.* Auditoria Médica: Atendimento de crianças com asma em uma Unidade de Saúde da Família, pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.12 n. 2. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v12n2/07.pdf>> Acesso em: 20 de abr. de 2010.

TAVARES, Eduardo Carlos. **Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática. Texto elaborado em 4 de março de 2010**. Disponível em:

<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/ceabsf/ambiente/index.php?m=start&ma=portaArquivos>> Acesso em: 23 de abr. de 2010.

TURCI, Maria Aparecida. **Avanços e desafios na organização de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: HMP Comunicações, 2008.

VALADÃO, Marina Marcos. **Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial**. São Paulo; 2004. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>> Acesso em: 20 abr. de 2010

VELLOSO, Alexandra Silva *et al.* **Agenda de Compromissos pela saúde integral da criança e adolescente e redução da mortalidade infantil – BH VIVA CRIANÇA**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de saúde de Belo Horizonte, 2004.

VIEIRA, Jeorge wagner da Conceição; SILVA, Anderson Aquiles; OLIVEIRA, Flávia Márcia. Conhecimento e impacto sobre o manejo das crises de pacientes portadores de asma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61 n.6 nov./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 20 de abr. de 2010.