

DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ASMA: UM ESTUDO ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE SALVADOR

RESUMO - Doenças crônicas são doenças de longa duração, que, normalmente, têm progressão lenta, causando sofrimento contínuo no decorrer da vida dos enfermos. Estas abarcam doenças do tipo Doenças Não Transmissíveis (DNTs) que chamam a atenção, principalmente, por serem enfermidades negligenciadas pelas autoridades, sub-diagnosticadas pelos profissionais da saúde e pouco tratadas continuamente pelos pacientes. Os efeitos produzidos são gastos crescentes pela rede pública de assistência e o comprometimento da promoção da saúde em amplo conceito. A pesquisa envidada, empírica exploratória, com abordagem qualitativa, pautada em um estudo de caso, perscruta os veículos de se disseminar do conhecimento sobre uma DNT, a asma, para os estudantes adolescentes de uma escola da rede estadual de ensino em Salvador. A discussão remete ao papel das autoridades e dos profissionais de saúde na comunicação e informação da terapêutica de doenças crônicas. Ao final deste trabalho, propõem-se abordagens distintas para a difusão de informação científica em saúde.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde. Promoção da Saúde. Asma.

Knowledge Dissemination on Asthma: a study with adolescents from a public school in Salvador

ABSTRACT – Chronic diseases are diseases of long duration, which usually have slow progression, causing continued suffering during the life of the sick ones. Among these diseases are the Noncommunicable Diseases (NCDs) that draw attention, mainly because they are neglected by authorities, under-diagnosed by health professionals and not treated continuously by patients. The effects produced are growing expenditures for public assistance and commitment of health promotion in broad concept. The empirical exploratory qualitative study performed, based on a case study scrutinizes the vehicles to spread the knowledge on a DNT, asthma, for students from a state school in Salvador. The discussion refers to the role of the authorities and health professionals in the process of communication and information of chronic diseases therapy. At the end of this paper, different approaches to the dissemination of scientific information on health are proposed.

Keywords: health communication. Health Promotion. Asthma

Ricardo Coutinho Mello
Professor-Assistente do Departamento
de Fundamentos e Processos
Informacionais - ICI UFBA
rcmello@ufba.br

Gilberto Wildberger Almeida
Prof. Associado do Departamento de
Sistemas e Processos Gerenciais - Escola
de Administração da UFBA
gwa1945@gmail.com

Albano Souza Oliveira
Prof. Adjunto do Departamento de
Fundamentos e Processos
Informacionais - Instituto de Ciência da
Informação.
oalbano@ufba.br

1 INTRODUÇÃO

Os espaços midiáticos intercedem sobre a construção da opinião pública, não podendo ser ignorada a sua influência sobre os processos de interação sócio comunicativos. Existe uma valorização das campanhas de mídia de massa, sobretudo na televisão, para repasse da informação sobre o risco. Nas últimas décadas, pesquisas estão sendo desenvolvidas com o propósito de apreender a conexão entre a comunicação, a educação e a saúde. No entanto, são poucas as chamadas doenças crônicas negligenciadas (DCN) pelos protocolos oficiais que dispõem de campanha nacional de atenção, como é o caso da asma.

Conforme Guyton e Hall (1997, p.489), a asma “caracteriza-se pela contração espástica do músculo liso dos bronquíolos, que acarreta extrema dificuldade para respirar”, ou seja, a mucosa dos brônquios incha e estreita as vias aéreas, reduzindo o fluxo de entrada e saída de ar dos pulmões. A asma é uma doença comum a todos, na medida em que ocorre em algum momento da vida em 3 a 4% de todas as pessoas, tendo maior prevalência em jovens. Sabe-se que existem fatores de risco motivadores alérgenos (pólenes, fungos, poeira, fumaça de cigarro, irritantes químicos, entre outros) e não alérgenos (frio, esforço físico, estresse, ansiedade, entre outros), mas a causa da enfermidade ainda precisa ser mais bem compreendida.

A comunicação em saúde tradicional percorre um caminho que engloba: o ato de transmissão de informação, através de mensagem sobre o risco e de captação e entendimento do conhecimento ofertado pelo receptor. Ao adquirir conhecimento, o receptor se educa, evitando ameaças à saúde. Pode-se ter como receptor, tanto profissionais da saúde – que absorvem o conhecimento para difundi-lo – quanto indivíduos de maneira geral, que o fazem como forma de preservar a saúde de maneira particularizada. (TEIXEIRA, 2004).

Ao se construir uma mensagem sobre determinado risco para se promover comportamento saudável, necessita-se saber para quem a informação é transmitida, ou seja, qual é o público alvo dessa informação. No caso das doenças crônicas, precisa-

se incentivar o seu controle, através do uso de medicamentos, adoção de exames e diagnósticos, porém sabendo que apenas o conhecimento sobre a doença, por si mesmo, não assegura a mudança de comportamento com vistas a melhor aderir ao tratamento, podendo até gerar decréscimo na retenção de informação pelos usuários. (BETTENCOURT et al, 2002; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Requer-se, pois, uma reorganização das práticas de produção e difusão do conhecimento, considerando as manifestações clínicas associadas a dimensões cognitivas. (TOMS; HARRISON, 2002). Isto sugere a elaboração de categorias analíticas, empíricas, intuitivas e operativas para se desvendar as conexões imbricadas em signos, e conjugar esforços ético e estético, para aceitar e ler o mundo do paciente. (CORIOLANO et al, 2012).

Nesta conjuntura específica, os processos comunicacionais precisam estar mais voltados ao público jovem, faixa-etária no Brasil com maior prevalência de asma. (BAHIA, 2004). Dada a via comum de se recorrer a práticas instrutivas direcionadas a usuários de centros de atendimento (CORIOLANO et al, 2012; BETTENCOURT et al, 2002), urge-se buscar novas incursões informativas de maior interatividade, passando do grupo alvo restrito de doentes assistidos e/ou cuidados, para indivíduos não assistidos e/ou cuidados.

É neste ponto que se julga de mérito abarcar outros âmbitos no processo sobre a doença, buscando entender como se dá significado à experiência e como se reconfiguram enunciados sobre o manejo da enfermidade, pondo em evidência a intersubjetividade de fatores biopsicossociais. (JANSSENS et al, 2009).

Pope e Mays (2006) ressaltam que é possível difundir informações de maneira mais restrita, sendo uma forma até mais efetiva em termos educacionais, uma vez que se adota uma comunicação orientada a públicos exclusivos. Um esforço estratégico de transmissão de informação para segmentos restritos pode acontecer através de empreitadas de grupos constituídos de ação, visando uma comunicação dirigida e mais coesa junto aos indivíduos.

Explorar a aproximação com públicos é uma boa estratégia de promoção da saúde, porém é importante que se reconheçam as diferentes identidades e contextos nos quais indivíduos se encontram, sob o risco de se incorrer na adoção de perfis censitários estereotipados, ignorando as singularidades. (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Inexiste processo de oferta de aprendizado de ordem nacional sobre a doença através de política pública de comunicação em asma, cabendo, pois, ao médico e aos cuidadores dos doentes a comunicação em saúde. Os profissionais devem oferecer, aos pacientes e as pessoas próximas, informações referentes ao controle da doença e, conseqüentemente, intervir favoravelmente na qualidade de vida, de ordem física e social. A discussão remete ao papel do médico principalmente, mas, não apenas, no Caso Brasileiro, pois o modelo é estabelecido considerando as normativas de instâncias reguladoras nacionais e os organismos internacionais.

A Organização Mundial de Saúde (1986) compreende a saúde não apenas como ausência de doença, mas o bem estar de forma ampla. Segundo a Lei 8080/90, “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”. A promoção da saúde corresponde, pois, à aproximação dos locais de produção e circulação de saberes em diversos contextos com a participação de diversos atores sociais, levando em conta as dimensões afetivas, sociais, sensoriais e psicológicas, dentre outras. (PELLIGRINI FILHO, 2006).

Neste trabalho discute-se a propagação de informações científicas em saúde, em particular sobre a asma como doença crônica, na perspectiva dos estudantes da rede pública de ensino na cidade de Salvador. A pesquisa, de caráter empírico e exploratório, visa compreender de que forma os jovens apreendem conceituações científicas sobre asma, o nível de percepção destas pelo grupo objeto de estudo e os meios de comunicação utilizados pelos jovens para a obtenção de informação sobre a doença.

2 MÉTODOS

Os meios investigativos adotados incluem duas técnicas de pesquisa¹. A primeira investigação classifica-se como pesquisa aplicada, de abordagem quantitativa, pautada em um estudo de caso, sendo, pois, plausíveis generalizações apenas sob o ponto de vista propositivo teórico, sem extensão para além do universo ou populações compreendidos na análise. (YIN, 2005, VERGARA, 2007). O questionário desta etapa foi estruturado com 12 perguntas fechadas, contendo respostas de ordem quantitativa.

Segundo o Censo Escolar de 2012 (BRASIL, 2012), o total de estudantes matriculados no ensino médio na Bahia é de 510481. Para cálculo de amostra foi escolhido um colégio da rede estadual de ensino, adotando-se o cálculo apresentado por Tagliacarne (1978):

$$n = \frac{4 \times p \times q}{E^2}, \text{ onde :}$$

n = amostra

p = porcentagem de ocorrência do fenômeno

q = porcentagem complementar (100 - p)

E = erro amostral

FÓRMULA 1 – Cálculo para Amostragem

Assim, na porcentagem calculada para a pesquisa, a amostra de 418 estudantes corresponde a um erro amostral de 4,89% e representa a realidade em 95,5%.

A segunda abordagem foi de cunho qualitativo para possibilitar a discussão de outras perspectivas, experiências de vida e significações para os resultados encontrados. Foram selecionados aleatoriamente outros estudantes do Colégio

¹ A pesquisa tem registro no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde, sob o número 0068.0.442.069-11, e está de acordo com as diretrizes da resolução n.º 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, em 26 de agosto de 2011, sob o protocolo 73.2011.

Estadual Odorico Tavares (CEOT), escolhidos conforme a conveniência do pesquisador, para se aprofundar os resultados obtidos na pesquisa de campo, tendo como roteiro para a entrevista o questionário adotado na primeira intervenção. Os fatores para eleição dos estudantes integrantes do grupo estudo de caso foram cursar o Ensino Médio e estar na faixa etária de 13 a 17 anos. Cada estudante respondeu, individualmente, as indagações com a oportunidade de se expressar a partir da sua própria realidade, trajetória e interação imersiva com os serviços de saúde.

A apuração do material coletado ocorreu por meio da transcrição das narrativas dos entrevistados², que, por conseguinte, ofereceram ambiente para interpretação dos dados e análise transversal. (MOURA et al, 1998). Por não ser de ordem quantitativa, pôs-se de lado o aparato estatístico matemático usado inicialmente, buscando mais a compreensão do que a explicação” do fenômeno estudado. (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004, p.48).

3 RESULTADOS

De um total de 12 questões, que culminam em 5.016 respostas, 99,7% foram válidas e 15 inválidas (0,3%). Do grupo pesquisado, predomina o gênero feminino (56,5%) e de jovens entre 15 e 17 anos (89,7%).

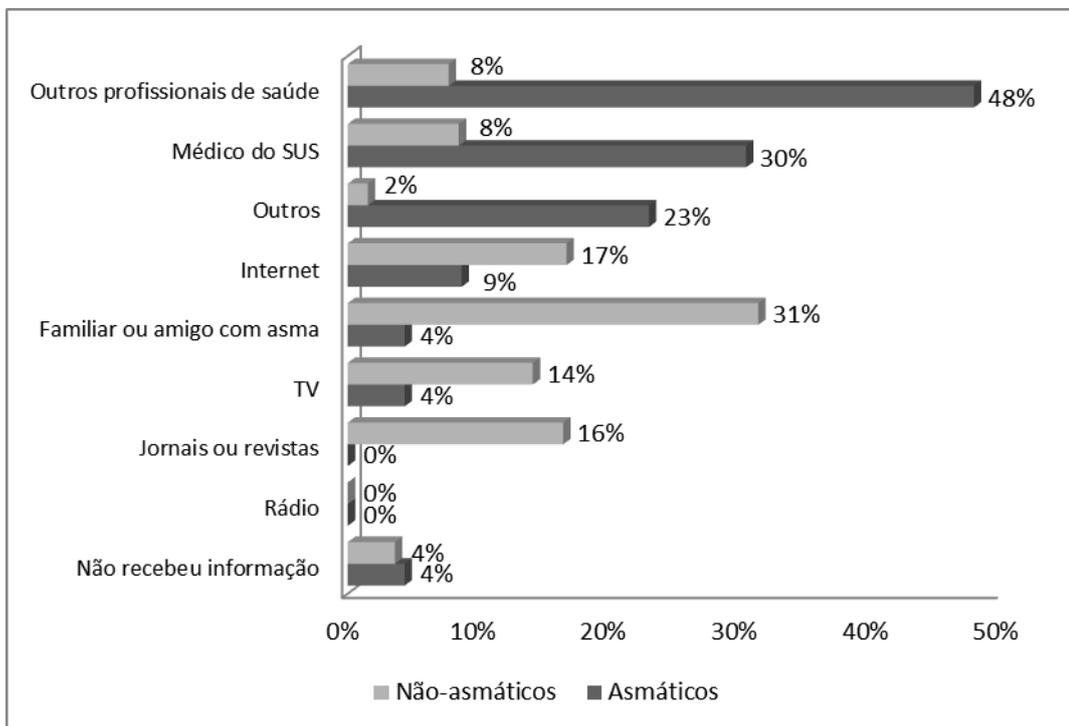
Entre os estudantes que afirmam fazer uso dos serviços do SUS (52,9%), a maioria diz que sabe o que é asma (84,7%), mas apenas 5,5 indicam ser portadores da doença. Neste ponto é devido um olhar mais atento, na medida em que a negativa à ser asmático revela somente a falta de um diagnóstico formal, podendo, ainda assim, haver casos não identificados. Pela mesma razão, coloca-se também em perspectiva o fato de aproximadamente 46% dos pesquisados conhecerem pessoas próximas (familiares ou amigos) que têm a doença. Do total de jovens pesquisados, apenas oito respondentes (1,9%) admitem já ter discriminado colegas por serem portadores de

² Os alunos do CEOT têm seus nomes mantidos em sigilo, conforme determinação expressa no Termo de Livre Consentimento.

asma. Ao contrário de outras doenças estigmatizantes, como a tuberculose e a hanseníase, a asma, aparentemente, não apresenta altos índices de discriminação por parte dos entrevistados.

Sobre a incursão no ambiente informacional relativo à asma, buscou-se compreender quais meios utilizados pelos estudantes para encontrar informações sobre asma (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 – Comparativo das fontes de informações sobre asma (em %)



Fonte: autores.

Os estudantes foram questionados se e como haviam obtido informação sobre asma através de diferentes fontes de informação. A forma preferencial dos participantes obterem informações sobre a asma é através de familiar ou amigo que tem a doença, seguida pelas mídias de massa, pelo contato com profissionais da saúde, e outros meios, como livros e folhetos.

Efetuada-se a comparação das respostas do subgrupo de asmáticos (23 estudantes) com os de não-asmáticos (389) na amostra, observam-se as seguintes predominâncias (QUADRO 1).

QUADRO 1 – Comparativo de Asmáticos com Não-Asmáticos

	Asmáticos	Não-asmáticos
Faixa etária	15 a 16 anos (43%)	16 a 17 anos (50%)
Gênero Feminino	52%	57%
Sabe o que é asma	91%	85%
Usuário do SUS	52%	53%
Principal forma de captação de informação	Outros Profissionais de saúde (48%)	Familiares (31%)
Confiança no médico	92%	91%
Asma é DCN	78%	71%
Asmático pode controlar a doença	87%	85%
Deseja saber mais sobre a asma	91%	88%

Fonte: autores.

As correlações entre faixa etária com aspectos como ser portador de asma ($r=0,033$, coeficiente de contingência de 0,361), saber o que é a doença ($r=0,038$, coeficiente de contingência de 0,436) e confiar no profissional médico ($r=0,057$, coeficiente de contingência de 0,242) são ínfimas, o que sugere a incidência de outros fatores na diferenciação dos segmentos.

Analisando a forma de captação de informações sobre asma, o grupo de asmáticos sinaliza para maior confiança nos profissionais de saúde, possivelmente em decorrência da maior atenção concedida no pré-atendimento efetuado por estes nas

unidades de saúde. Ao contrário dos asmáticos, que revelam a preferência pelo contato pessoal na obtenção de informação (48%) – seja através de profissionais de saúde, seja através de familiares –, sobressai-se entre os não-asmáticos o uso de meios de massa como fontes de informação sobre a doença. Apesar de, em termos globais, a confiança dos dois subgrupos nos médicos do SUS ser praticamente a mesma, os asmáticos depositam maior certeza nos encaminhamentos clínicos destes profissionais (TABELA 1).

TABELA 1 – Relação entre Uso do SUS vs Ter asma vs Confiança no Médico (frequência)

Utiliza o SUS	Confia no médico do SUS	Tem asma	
		Sim	Não
Sim	Sim, totalmente	7	142
	Sim, pouco	5	53
	Não	0	6
	Não sabe	0	5
Não	Sim, totalmente	6	120
	Sim, pouco	3	39
	Não	2	8
	Não sabe	0	15

Fonte: autores.

Ao se analisar os dados sob a perspectiva do estudante ser usuário da rede pública de saúde e confiar no médico da rede pública de assistência, cerca de 95% dos asmáticos usuários do SUS acreditam no profissional, sendo, deste percentual, 67,9% com total convicção ($r=0,932$). Se comparado com os não-usuários, o índice de confiança geral decresce ligeiramente, apesar de continuar significativo (86,7%, e 65% de certeza plena). O resultado também apresentou forte correlação positiva entre os asmáticos usuários do SUS.

Sobre a receptividade às informações ofertadas pelos médicos do SUS, 66,5% dos estudantes pesquisados afirmam estar totalmente receptivo ao aconselhamento

médico e 3,8% revelam não querer receber informações do profissional. Os participantes que não souberam se posicionar neste quesito correspondem a 5,3% da amostra pesquisada. Cerca de 88% dos pesquisados dizem que as informações que possuem sobre a asma são insuficientes e desejam aprender mais, mesmo que de forma superficial (54,5%). Os que se mostram muito interessados correspondem a 33,5% da amostra.

Questões específicas para se avaliar conhecimento sobre a asma foram incluídas na intervenção. Entre elas, está a que instiga o participante a comentar se a asma é uma doença crônica não transmissível que pode levar a morte. Uma significativa parcela dos respondentes (71%) sinaliza positivamente. Ainda neste mérito, 84,7% dos participantes afirmam que os asmáticos podem controlar a doença e ter boa qualidade de vida.

No intuito de se aprofundar o entendimento e se melhor compreender a dinâmica subjacente aos processos investigados, foram entrevistados cinco estudantes do CEOT, entre 14 e 16 anos. Quatro jovens disseram ser usuários do SUS, ainda que dois destes também sejam clientes de organizações da rede suplementar de saúde (QUADRO 2).

QUADRO 2 – Estudantes Entrevistados

Nome	Gênero	Idade	Bairro de Residência	Usuário do SUS	Tem plano de saúde	Tem asma
Estudante I	Masculino	14	Marechal Rondon	Sim	Sim	Não
Estudante II	Feminino	15	Fazenda Grande	Não	Sim	Não
Estudante III	Masculino	15	Castelo Branco	Sim	Não	Sim
Estudante IV	Feminino	16	Engenho Velho da Federação	Sim	Sim	Não
Estudante V	Feminino	16	Nazaré	Sim	Não	Não

Fonte: autores.

O grupo foi selecionado randomicamente entre os estudantes do CEOT e a entrevista, guiada com base no questionário, dando liberdade de expressão aos

participantes. Na entrevista relativizam-se os achados da pesquisa quantitativa, como se constata nos depoimentos:

Estudante I: Não confio no médico do SUS. Ele não tem estrutura de trabalho e ganha pouco.

Estudante II: Médico particular trabalha com mais vontade, porque ganha mais.

Estudante III: Exame do médico do SUS é muito rápido e superficial. Não pergunta quase nada.

Estudante IV: Médico do SUS tem preguiça de trabalhar porque não está satisfeito.

Estudante III: O médico não tem estrutura para atender os pacientes. Não tem remédio, não tem boas instalações.

Estudante V: Não confio totalmente no médico nem do SUS, nem o particular. Sempre busco uma segunda opinião se ouvir algo que ele diga ser grave.

Ao se avançar no entendimento do papel comunicacional do médico do SUS na oferta de informações sobre asma, os entrevistados assim responderam:

Estudante I: A informação do médico é igual a do profissional de saúde, enfermeira. Não faz diferença quanto à importância.

Estudante II: Só uso o SUS para os exames que o meu plano não cobre.

Estudante III: Só vou ao médico em casos graves.

Estudante IV: Eu só marco médico em casos graves.

Estudante V: É difícil ter acesso ao médico do SUS para receber uma informação sobre uma doença. Demora para marcar consulta e para ser atendida. Quando eu quero saber sobre uma doença, eu busco informação na TV ou na internet.

As respostas enfatizam a insatisfação dos estudantes quanto à realidade no relacionamento com os médicos do SUS, neste caso nem acham importante procurá-los para obter informação sobre doença. Em outra abordagem significativa, registra-se a falta de informação dos estudantes quanto a asma ser uma doença crônica, que se

53

contrapõe aos achados no levantamento quantitativo. Neste momento de maior liberdade de expressão os estudantes não recusaram em registrar sua falta de conhecimento, especialmente, o Estudante III, que se declara asmático. Apenas o Estudante V sabia que asma é uma doença crônica.

A realidade descrita pelos entrevistados demonstra distanciamento e falta de articulação entre os estudantes e o SUS. Sobretudo, constata-se que os participantes da pesquisa não têm confiança no serviço, por conseguinte, não o valorizam como fonte de informações em saúde, ocasionando falta de conhecimento sobre a asma, mesmo para um portador da doença.

4 Discussão

Em 1988, a Constituição Brasileira reconheceu a Saúde como um dos direitos do cidadão, sendo dever do Estado provê-la. Estabeleceu-se, para tanto, base para a criação do SUS, que se fundamenta nos princípios da universalidade, integralidade e participação social. Esse reconhecimento constitucional do direito à saúde só foi possível após longa luta política e graças à atuação do Movimento pela Reforma Sanitária. A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início num contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal. Perspectiva essa, reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais ou que defendiam etapas intermediárias que os atingisse.

Com o passar dos anos, houve avanços na implementação e gestão do SUS e oferta de assessoria da saúde privada, porém no caminho da Educação em Saúde, ainda há muito que se trilhar. Apesar das infinitas possibilidades de comunicação midiáticas e de contato com profissionais da saúde, a educação para prevenção e controle de doenças como a asma ainda paira longe da política pública em saúde no Brasil. Ainda não é suficiente a democratização e a popularização da educação existente, sobretudo na área da saúde, mesmo, além dos limites formais da escola ou

do apoio dos meios de comunicação. Incluindo, aqui, a potencialidade comunicacional da internet, que gera conhecimento em escalas amplas e de modo eficaz.

Porém, numa sociedade com ampla heterogeneidade cultural e possibilidades midiáticas, a oferta contínua de informação é tarefa complexa e acaba sendo centrada no profissional em saúde. Ainda mais verdadeiro é para as doenças crônicas, como é o caso da asma, que requerem conhecimento clínico para identificar a sintomatologia, diferenciando-a de outras enfermidades do trato respiratório.

A pesquisa junto aos adolescentes constatou que o elo entre os médicos do SUS e os adolescentes da escola era fraco, pois os alunos revelaram desconfiança com relação à eficiência do atendimento público. Os alunos ressaltaram a existência de distanciamento comunicacional dos médicos do SUS, quanto às informações sobre asma, visto que estes não podem ofertar tempo suficiente para tratar do assunto em suas consultas.

De fato, a investigação comprovou este distanciamento, pois apesar da maioria dos alunos saber que asma é uma doença crônica não transmissível, a maioria tem como fonte preferencial de informação os familiares e amigos. O desejo por mais informação sobre a doença e seu controle, por certo, há de ser provida de forma individualizada, menos dependente dos veículos de comunicação de massa.

Com a aplicação de estratégias de comunicação direcionada, seria possível alcançar resultados mais efetivos, conforme o perfil dos usuários, obtendo melhor aceitação e, conseqüentemente, participação da sociedade de forma mais consciente. Cabe às autoridades, conjuntamente aos profissionais da assistência, reverem a melhor maneira de sistematizar o conhecimento em saúde. As possibilidades comunicacionais são diversas, existem mídias tradicionais e internet, para ampliar as possibilidades de conhecimento sobre a doença.

Há de se compreender, portanto como se articulam as trocas objetivas e subjetivas no campo, abarcando não somente a assistência, como também aos valores, atitudes e crenças projetadas pelas interações entre diversos grupos de indivíduos.

(MINAYO, 1996). Este entendimento é importante para o atendimento do conceito amplo de saúde na assistência à sociedade.

5 Agradecimentos

À direção, aos professores, estudantes e colaboradores do Colégio Estadual Odorico Tavares, em especial, à Maria Cristina Alves Barbosa e Dinorá Caldas Brito dos Santos, e às Professoras Rodinalva Santos Alves, Ana Lúcia Ribeiro da Silva, Cássia Regina Oliveira Matos, pelo apoio irrestrito ao desenvolvimento e aplicação da pesquisa de campo.

Referências

- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- BAHIA. Secretaria da Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.28, n.1, p.124-132, jan./jun., 2004.
- BETTENCOURT, A. R. C.; OLIVEIRA, M. A.; FERNANDES, A. L. G.; BOGOSSIAN, M. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 28, n. 4, jul. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000400004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2013.
- BRASIL. Portaria MEC nº 1.110/2012, de 06 de setembro de 2012. Censo Escolar 2012. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 174, 06 set. 2012. Seção 1, p. 12.
- CORIOLOANO, M. W. L.; LIMA, M. M.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. Educação Permanente com Agentes Comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000100003>.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- JANSSENS, T; VERLEDEN, G; De PEUTER, S; VAN DIEST, I; VAN DEN BERGH, O. Inaccurate perception of asthma symptoms: a cognitive-affective framework and implications for asthma treatment, Tarrytown, v. 29, n. 4, 2009.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 4 ed. São Paulo: HUCITEC, 1996.
- MOURA, M.L.S.; FERREIRA, M.C.; PAINE, P.A. **Manual de elaboração de projetos de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.
- NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde, **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, pp.44-57, set/dez/2004.
- OLIVEIRA, V.Z.; GOMES, W.B. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. **Estudos de Psicologia. (Natal)**, Natal, v. 9, n. 3, dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 Jan. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. In: Promoção da Saúde e Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 1986, 158-162.

PELLIGRINI FILHO, A. Compromisso com a ação. **RADIS Comunicação em Saúde**, Rio de Janeiro, n. 47, jul. 2006. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_47.pdf. Acesso em 28 Jan. 2013.

POPE, C.; MAYS, N. (Orgs.). **Qualitative research in health care**. London: Blackwell Publishing, 2006.

TAGLIACARNE, G. **Pesquisa de Mercado: técnica e prática**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1978.

TEIXEIRA, J.A.C. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes. **Análise Psicológica**, v.22, n.3, p.615-62, set. 2004.

TOMS, J.; HARRISON, K. Living with Chronic Lung Disease and the Effect of Pulmonary Rehabilitation: Patient's Perspectives. **Physiotherapy**, London, v. 88, n. 10, Oct. 2002. Disponível em: [http://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(05\)60512-3/fulltext](http://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(05)60512-3/fulltext). Acesso em 28 jan. 2013.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2007.

YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e método**. Porto Alegre: Bookman, 2005.