



REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.spsp.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Adolescência e manejo da asma: a perspectiva dos assistidos na atenção primária à saúde[☆]

Alisson Araújo^{a,*}, Regina Lunardi Rocha^b, Cristina Gonçalves Alvim^b

^a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em 26 de novembro de 2013; aceito em 18 de março de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Asma;
adolescente;
atenção primária à
saúde;
pesquisa qualitativa

Resumo

Objetivo: Conhecer a influência das características da fase da adolescência no manejo da asma.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no município de Divinópolis, região centro-oeste de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas orientadas por um roteiro de perguntas junto a sete adolescentes asmáticos atendidos na rede de atenção primária à saúde municipal.

Resultados: Por meio da análise de conteúdo na modalidade temática foram construídas três categorias analíticas: 1) As relações familiares no tratamento da asma na adolescência; 2) O adolescente asmático e seu grupo; e 3) O papel da escola junto aos adolescentes asmáticos.

Conclusões: Os resultados mostraram que o grupo de pares, a família e a escola devem ser mais valorizados pelos profissionais e pelos serviços de saúde, pois essas instâncias se relacionam intimamente com o adolescente e têm papéis importantes no tratamento da asma. A tentativa de atender às demandas do adolescente contribui para a melhoria do manejo da asma.

© 2014 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

[☆]Estudo conduzido na Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

*Autor para correspondência.

E-mail: alissonaraujo@ufs.br (A. Araújo).

KEYWORDS

Asthma;
adolescent;
primary health care;
qualitative research

Adolescence and asthma management: the perspective of adolescents receiving primary health care**Abstract**

Objective: To study the influence of adolescence characteristics on asthma management.

Methods: This is a qualitative study conducted in the city of Divinópolis, in Minas Gerais, Southeast Brazil. The data were collected by semi-structured interviews guided by an interview guide with seven asthmatic adolescents followed in primary public health service of the city.

Results: Using content analysis, three thematic categories were found in the adolescents responses: 1) Family relationships in the treatment of asthma in adolescence; 2) The asthmatic adolescent and their peers; and 3) The role of the school in the asthmatic adolescents.

Conclusions: The results showed that peers, family and school should be more valued by professionals and by health services and care for asthmatic adolescents since these social relationships are intimately connected with teenagers and have an important role for the asthma treatment. Attempts to meet the demands of adolescents contribute to improve asthma management.

© 2014 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

A asma é considerada mundialmente um problema de saúde pública.¹ Segundo dados brasileiros, é a doença crônica mais comum na adolescência e a terceira causa de internações nessa faixa etária.² De acordo com estudo internacional que envolveu diversas cidades do Brasil, a asma, entre adolescentes brasileiros de 13 e 14 anos, teve prevalência média de 19%.³ Diante desse panorama, é imprescindível uma atenção qualificada nos serviços de saúde ao asmático adolescente para melhor manejo e controle da doença, almejando adesão adequada ao tratamento.⁴

Outras investigações vêm mostrando que a adesão ao tratamento da asma é muito mais do que simplesmente atuar sobre o foco da doença. Vai além, prescinde concordância, consentimento do paciente ao tratamento proposto, que, no caso da asma, envolve o uso de medicações, o controle dos alérgenos e irritantes ambientais e o acompanhamento nos serviços de saúde. A adesão leva em conta a relação profissional de saúde-paciente.⁵ A adesão ao tratamento da asma determina o reconhecimento e a valorização de algo muito mais complexo do que protocolos, normas e consensos: o doente, aquele que vivencia a doença em seu contexto de vida. É de essencial importância saber como lidam com suas limitações e se adaptam às exigências da doença.

Na adolescência, mudanças e adaptações são intensas e abrangentes no contexto global de vida do indivíduo e podem ser, em geral, agravadas quando há um diagnóstico de asma preexistente ou este acontece nesse momento da vida. Isso ocorre porque, além de lidar com mudanças e adaptações próprias da adolescência, o adolescente terá de lidar com aquelas produzidas pela doença e pelas modificações de comportamento que o tratamento exige.

Na rede de serviços públicos de saúde, o atendimento ao asmático é realizado em todos os níveis da atenção:

primário, secundário e terciário. A atenção primária à saúde é considerada um nível essencial na assistência ao asmático, pois é capaz de realizar diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento da maioria dos pacientes com asma, propiciando melhor acesso ao atendimento e reconhecimento das condições ambientais em que vivem esses usuários. Por ser passível de tais ações nesse âmbito dos serviços de saúde, a asma é considerada uma condição sensível à atenção primária, ou seja, um problema de saúde que pode ter seu risco de hospitalização desnecessária diminuído por meio de ações efetivas da atenção primária.⁶ A diminuição no número de hospitalizações por asma reflete diretamente nos custos do Sistema Único de Saúde brasileiro, que, no ano de 2010, apresentou em torno de 193 mil internações por essa causa, gerando um gasto aproximado de 100,8 milhões de reais.⁷

O atendimento integral do adolescente consiste na possibilidade de ampliar a atuação do profissional, tendo como preocupação a singularidade do sujeito e também a organização dos serviços. Com isso, transforma-se o espaço antes considerado o “lugar, por excelência, do profissional” - um lugar de poder - em outro no qual se busca uma interação maior dos profissionais com a população assistida. Em vez de considerar que o adolescente deva pautar sua conduta segundo um modelo preestabelecido, o profissional passa a considerar o sujeito em seu contexto de vida como um fator de importância capital na compreensão da problemática do adolescente. A dimensão ética que essa estratégia envolve diz respeito ao fato de considerar, na relação, o adolescente como um sujeito, e não mais como mero objeto de investigação.⁸

Diante do exposto, e no sentido de contribuir para a implementação desse atendimento integral, a realização deste estudo tem como objetivo conhecer a influência das características da fase da adolescência no manejo da asma sob a perspectiva de adolescentes asmáticos assistidos na atenção primária à saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Em crescente uso, esse tipo de investigação possibilita conhecer crenças e atitudes sobre assuntos delicados em que a relação íntima e de confiança com os sujeitos de pesquisa pode permitir o acesso do pesquisador a dados que não seriam acessíveis por métodos quantitativos.⁹

A pesquisa foi desenvolvida na área de abrangência dos Setores Sanitários 8 e 11, localizados na região nordeste do município de Divinópolis (MG). A população elegível de estudo foi composta por 21 adolescentes com asma persistente (10 do sexo masculino e 11 do sexo feminino) entre 10 e 19 anos residentes na área de abrangência desses dois Setores Sanitários.

A opção por estudar adolescentes com asma persistente baseou-se no aspecto crônico da doença, que, nesses casos, apresenta maior possibilidade de ocorrência de limitações para atividades físicas, prejuízo do sono, necessidade de acompanhamento nos serviços de saúde e utilização rotineira de medicações que podem acarretar efeitos colaterais. Assim, a qualidade de vida do asmático persistente pode sofrer maior impacto tanto no campo individual quanto familiar.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas orientadas por um roteiro de perguntas. Foram executadas sete entrevistas, pois houve saturação dos dados: não mais se constataram novos *insights* teóricos nem ocorreram revelações de novas propriedades sobre o objeto estudado.¹⁰ Todas as entrevistas foram realizadas pelo mesmo pesquisador (AA), que tem experiência em coleta e análise de dados de estudos qualitativos, além de ser enfermeiro e docente com experiência na atenção a crianças e adolescentes asmáticos.

As entrevistas foram gravadas com um gravador MP4. Então, eram transcritas pelo pesquisador, e, seus conteúdos, conferidos com a gravação. Esses dados foram submetidos à análise de conteúdo considerando o referencial teórico de Bardin⁽¹¹⁾ que preconiza as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Obedecendo rigorosamente aos passos descritos nos procedimentos para constatar saturação teórica,¹¹ foram identificadas unidades de registros,¹² ou seja, os menores recortes dos discursos, escolhidos com base nos objetivos da pesquisa e que significam algo a respeito do objeto de estudo abordado. Essas unidades de registro permitiram construir três categorias analíticas (Tabela 1), que, por sua vez, confluíram na grande categoria: Ser Adolescente e Conviver com a Asma.

O estudo foi realizado no período de outubro a dezembro de 2011, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, obtendo o registro de nº 435 em 4 de outubro de 2011.

Resultados e discussão

As relações familiares no tratamento da asma na adolescência

Mesmo com toda a relevância que o grupo de pares ocupa frente à construção da identidade do adolescente, a família também é fundamental nessa etapa da vida do indivíduo, pois os pais são as primeiras referências de identificação. Na adolescência não ocorre uma ruptura com a família, mas a transformação de vínculos infantis de relacionamento por outro tipo de vínculo mais maduro, mais independente e de maior tolerância (menor idealização) com os pais.¹³

Nesse processo, certos conflitos familiares são necessários e importantes, pois se relacionam a tarefas de transformação e ajustamento que as figuras devem executar para o pleno cumprimento de seus papéis. Entre os adolescentes asmáticos, a transição de dependência para independência inspira cumprir tarefas além daquelas próprias da adolescência. Inclui o tratamento da asma, que demanda uso de medicações e certos comportamentos, assim como a convivência com sintomas indesejáveis, que evidenciam o *descontrole da doença ou má adesão*:

Não, a minha mãe é mais exigente, a minha mãe é a que mais briga: “Amora você não tomou o remédio ainda não? O que você fez? Tomou gelado de noite né? Lavou o cabelo?” Entendeu? a minha mãe já é mais assim... Ela não deixa eu lavar o cabelo a noite, tomar gelado também... Me chateia quando minha mãe fica falando... eu sei o que eu posso e o que eu não posso fazer... eu já tô grande, eu sei, desde pequena eu sei me cuidar sozinha porque meus pais são separados, então eu aprendi a me virar sozinha. Até com os meus medicamentos, minha mãe não precisa mais ficar falando pra mim: fulana toma isso.. toma aquilo...(Amora)

Minha mãe fica toda hora gritando, por exemplo, quando eu acordo de manhã ela fala assim comigo: “vai arrumar sua cama, escovar os dentes, e arruma pra você ir pra escola, aí eu esqueço de arrumar a cama!”. Faço os outros trem e aí ela começa me xingar. Eu acordo com muito sono, fico o dia inteiro na escola. Eu tô acordando muito de noite e por isso de manhã fico com sono. (Caju)

Os adolescentes asmáticos relatam também a constante vigilância dos pais, citando inúmeras advertências em relação ao tratamento cotidiano. Essa atitude dos pais é relevante, pois adolescentes com asma persistente têm

Tabela 1 Distribuição das categorias analíticas segundo a origem das unidades de registro identificadas nas entrevistas em 2011 (X = presença de unidades de registro).

Categorias analíticas	Entrevistas						
	1	2	3	4	5	6	7
As relações familiares no tratamento da asma na adolescência	X	X	X	X	X	X	X
O adolescente asmático e seu grupo	X	X	X	X	X	X	X
O papel da escola junto aos adolescentes asmáticos	X		X		X	X	X

elevado risco de óbito, que pode estar relacionado às falhas na adesão ao tratamento profilático.¹⁴

É que quando começo a espirrar, a tossir assim, minha mãe fica: “bate a bombinha!...”, toda hora. “Bate a bombinha, bate a bombinha!” Ai eu vou lá e bato... É para mim não ter crise... (Romã)

[...] meu pai fica tão preocupado se a janela está aberta, se tem alguma coisa umedecendo o ar... Ai, quando eu estou passando mal, ele também já sabe... (Amora)

Mesmo perante tantos conflitos e repreensões, os entrevistados não se esquecem o importante apoio de pais e familiares, tanto nas crises em casa quanto nas hospitalizações.

Quando eu chio, minha mãe tem que ficar acordada comigo, porque geralmente a respiração e a chieira ficam mais forte a noite. Minha mãe fica a noite inteira acordada. (Figo)

Quando era menor, todo mundo ficava doído porque precisava de ir pro hospital, e agora não. E isso agora é ruim, pra mim, todo mundo ficava lá me bajulando... agora acabou. Mas lido normal com isso. (Maçã)

No entanto, a permissividade e o descuido por parte de alguns familiares também estão presentes no dia a dia do adolescente asmático.

Eles não importam não. Não falam nada. O meu pai às vezes me fala pra tomar remédios direitinho, assim. (Pitanga)

Com o acompanhamento imprescindível no tratamento dos filhos, os pais contribuem muito para boas práticas e crenças de autocuidado. Essas figuras do cotidiano adolescente influenciam comportamentos que favorecem a adesão ao tratamento e, assim, o controle da doença.¹⁵

O adolescente asmático e seu grupo

Em outros momentos, os adolescentes ressaltam comportamentos grupais¹⁶ que podem colocá-los, de forma consciente ou não, em situações de risco, que vão desde o contato com os fatores desencadeantes da crise, como poeira, alérgenos e frio, até modismos e costumes da turma:

Corro com os meus primos e brinco normal na poeira... Nós fica com a roupa tudo preta. (Laranja)

Corpo quente na água fria, é por que eu não consigo controlar a minha vontade. Ai você vê aquele tanto de amigo entrando na água e não consegue controlar. (Figo)

Se eu vou num Shopping com meus amigos, eu tenho que levar bombinha por que tem ar condicionado lá, e eu não me dou muito bem com ar condicionado. Eu tenho que levar bombinha, então eu tenho que levar bolsa. Tá todo mundo sem bolsa, e eu com bolsa! Eu fico diferente das outras pessoas. E tipo assim, é ruim, por que todo mundo livre com as mãos, e eu segurando bolsa! Já teve vez que eu saí sem bolsa e passei mal. Foi quando teve a última vez do circo e parque aqui em Divinópolis. Eu falei assim, eu não vou levar bolsa hoje! Levei só o que cabia dentro do meu bolso: documento e dinheiro. Eu saí de casa era sete e meia, quando foi oito e meia eu comecei a passar mal. Ai, meu pai teve que ir me buscar. (Amora)

Esses discursos sobre o grupo de amigos se relacionam à doença crônica na adolescência, que parece reorganizar-se em torno do apoio social,¹⁷ especialmente dos amigos,

em relação aos enfermos. A enfermidade também parece restringir a autorrevelação e a intimidade em aspectos diretamente relacionados à doença, de ambos os lados.¹⁸

O papel da escola junto aos adolescentes asmáticos

Além da família e dos amigos, a escola é outra instância de grande valor para a vida do adolescente. É dentro da família, e posteriormente na escola, que o sujeito se socializa e se humaniza, na medida em que suas necessidades biológicas, cognitivas e relacionais são atendidas. O amparo dado pela educação é impactante no estabelecimento de projetos pessoais e sociais, pois são eles que dão sentido à vida do ser humano.¹⁹ No caso do adolescente que convive com uma enfermidade crônica, como a asma, a doença em si e o tratamento interferem no seu desempenho escolar, demandando “um trabalho conjunto entre os profissionais de saúde e da educação, assegurando a manutenção da educação formal e do convívio social salutar”.²⁰

Entre os entrevistados, apenas uma adolescente não estudava, pois havia faltado a muitas aulas em virtude da asma, o que comprometeu seu ano escolar.

Parei de estudar esse ano, no primeiro ano do Ensino Médio. E agora não estou estudando. Parei por que tava chiando, faltei o mês de julho e o mês de agosto. Eu até fui depois, mas estava difícil de acompanhar. Você quer fazer alguma coisa, você tenta, mas não dá conta! Mas eu vou voltar a estudar à noite. (Pitanga)

Na rotina estudantil dos adolescentes asmáticos é marcante a ausência escolar²¹ em virtude de crises, que geralmente não requerem hospitalização frequente, como na infância, mas tratamento domiciliar.

Só quando preciso eu falto à aula. Em outubro eu precisei, eu tinha que ir no médico lá do outro posto. Fui consultar por causa da asma. (Romã)

Quando eu era menor, eu faltava muita aula por causa que eu ficava no hospital. E agora por causa de doença eu fico em casa. Esse ano faltei muito! Quatro vezes no mês! Esse mês de novembro eu não faltei, tinha que fazer prova pra passar de ano. Quando eu tô passando mal, eu não vou na escola, não. (Maçã)

Por ser uma extensão do lar, a escola deve ser incluída e participar dos cuidados necessários ao aluno com asma. Nem sempre se valoriza o contexto escolar como importante para a continuidade dos cuidados domiciliares, como condições e tratamento do aluno, que pode, em determinado momento, envolver restrição à atividade física, controle de alérgenos, uso de novos medicamentos e cumprimentos dos horários prescritos, entre outros.

Eu faço as atividades normal, educação física, corro na hora do recreio. (Laranja)

Lá na escola, tinha muita criança que também assim, faltava por isso assim. E eles [escola] pediam que, quando a pessoa tivesse gripada, com bronquite, pra não ir. Pra não ficar indo. Tem que tomar remédios direitinho. (Pitanga)

Levo a bombinha pra escola, pois se der o horário tem que usar. (Figo)

A participação da escola pode contribuir para a compreensão das necessidades educacionais do adolescente

e para instituir medidas colaborativas individualizadas na prevenção, na identificação e no tratamento das crises. Adolescentes asmáticos têm dificuldades relacionadas ao acesso e ao uso de seus medicamentos quando em horário escolar, o que pode comprometer o manejo adequado da doença. Para isso, é necessário instituir protocolos de saúde na escola adequados às necessidades desses alunos, sendo elaborados em parceria entre o adolescente, seus pais, profissionais de saúde e a escola.²²

Considerações finais

Os resultados deste estudo deixam claro que o manejo adequado da asma entre adolescentes demanda um olhar mais atento dos profissionais e dos serviços de saúde para além do uso de medicamentos, controle de alérgenos e presença nos atendimentos. Por meio dos relatos dos adolescentes asmáticos, foi percebido que existem diferenças e especificidades no tratamento da asma que decorrem da singularidade do sujeito e da etapa de vida em que se encontram: a adolescência.

A compreensão de que o grupo de pares tem papel dúbio no cotidiano do adolescente asmático é de fundamental importância, pois ao mesmo tempo que oferece comportamentos coletivos que podem acarretar crises, também promove suporte e apoio para o enfrentamento da doença e a necessária identidade adolescente ao sujeito. Explorar também a tendência grupal dessa fase por meio da estratégia de grupo educativo com adolescentes asmáticos pode contribuir para essa específica população.

O reconhecimento de que os conflitos familiares relacionados ao tratamento da asma têm como base o processo do adolescente se tornar independente favorece no entendimento de que habilidades e competências no cuidado da asma são mediadas pelo profissional de saúde que atende ao adolescente e sua família. Compete ao profissional identificar e reconhecer facilidades, dificuldades e potencialidades dos envolvidos nas tarefas do manejo da asma, sem atrapalhar o cumprimento de seus distintos papéis na dinâmica familiar: aquilo que o adolescente consegue fazer sozinho e aquilo em que precisa da ajuda dos pais.

Considerar a escola um integrante de rede cuidadora do adolescente asmático é mais um aspecto necessário. Inteirar professores e funcionários da escola sobre a condição de seu aluno pode até ser fácil, mas o envolvimento nos cuidados demanda uma união de esforços maior, em que a relação escola-família-serviços de saúde precisa ser estreitada. Nesse campo, o estabelecimento dos fluxos de comunicação e encaminhamentos e a capacitação de trabalhadores da escola para alguns cuidados em relação à asma na adolescência são indispensáveis para a efetivação da atenção ao adolescente asmático na escola.

Contudo, faz-se necessário que os resultados desta pesquisa sejam refletidos e efetivamente abordados na prática dos serviços de saúde para o pleno atendimento do adolescente asmático. É indispensável, para melhor adesão ao tratamento da asma, compreender que é na adolescência que a pessoa passa a conhecer melhor a própria doença. Assim, romper o desafio da atenção integral ao adolescente corrobora para a adesão ao tratamento.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Global Initiative for Asthma. National Heart, Lung, and Blood Institute. World Health Organization. Global strategy for asthma management and prevention. Bethesda: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute; 2009.
2. Fontes MJ, Rodrigues ME, Moura JA, Afonso AG, Calazans GM, Assis I *et al.* Asma brônquica. In: Leão E, Corrêa EJ, Viana MB, Mota JA, editors. *Pediatria Ambulatorial*. 4th ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2005. p.469-86.
3. Asher MI, Montefort S, Björkstén B, Lai CK, Strachan DP, Weiland SK *et al.* Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC phases one and three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006;368:733-43.
4. Stirbulov R, Bernd LA, Sole D. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. *J Bras Pneumol* 2006;32 (Suppl 17):S447-74.
5. Jentzsch NS. Adesão à corticoterapia inalatória em crianças e adolescentes [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2008.
6. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS *et al.* Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP - Brazil). *Cad Saude Publica* 2009;25:1337-49.
7. Brasil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) [cited 2013 Dec 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>
8. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. Turato ER. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
10. Charmaz K. *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3rd ed. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saude Publica* 2011;27:388-94.
13. Outeiral JO. A adolescência e a família. In: Outeiral JO, editor. *Adolescer*. Rio de Janeiro: Revinter; 2008. p.13-6.
14. Lasmal LM, Camargos PA, Costa LF, Fonseca MT, Fontes MJ, Ibiapina CC *et al.* Compliance with inhaled corticosteroid treatment: rates reported by guardians and measured by the pharmacy. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:471-6.
15. Knight D. Beliefs and self-care practices of adolescents with asthma. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2005;28:71-81.
16. Maakaroun MF. Considerações gerais sobre a adolescência. In: Maakaroun MF, Souza RP, Cruz AR, editors. *Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1991. p.6.
17. De Araújo YB, Neusa C, Gomes IP, da Nóbrega RD. Coping of teenagers with chronic conditions: importance of social network. *Rev Bras Enferm* 2011;64:281-6.

18. Ferreira BE, Garcia A. Aspects of friendship amongst adolescents suffering from diabetes and cancer. *Estud Psicol (Campinas)* 2008;25:293-301.
19. Casasanta L. O adolescente no cenário atual. In: Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais, editor. *Afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar* [cited 2013 Dec 10]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?isScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=315138&indexSearch=ID>
20. Borba RI, Ribeiro CA, Ohara CV, Sarti CA. Daily life of children with acute asthma in school settings. *Acta Paul Enferm* 2009;22:921-7.
21. Moonie S, Sterling DA, Figs LW, Castro M. The relationship between school absence, academic performance, and asthma status. *J Sch Health* 2008;78:140-8.
22. Newbould J, Francis SA, Smith F. Young people's experiences of managing asthma and diabetes at school. *Arch Dis Child* 2007;92:1077-81.