

# Crianças acometidas pela asma: a percepção das crianças sobre sua doença e a composição da sua rede social

*Children affected by asthma: children's perception of their  
disease and the composition of their social network*

DANTY RIBEIRO NUNES

Discente do curso de Medicina - UNIPAM  
E-mail: dantynunes@unipam.edu.br

BRUNA MARTINS RIBEIRO

Discente do curso de Medicina - UNIPAM  
E-mail: brumartins@unipam.edu.br

MARILENE RIVANY NUNES

Professora orientadora - UNIPAM  
E-mail: marilene@unipam.edu.br

---

**Resumo:** *Introdução:* A asma é uma das doenças crônicas mais comuns no mundo. *Objetivo:* identificar a percepção da criança acometida pela asma sobre a sua doença e a composição da sua rede social. *Metodologia:* pesquisa de campo descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa, por meio de entrevista e construção do mapa de rede social de 10 crianças, acometidas pela asma, de ambos sexos, na faixa etária, de 7 até 12 anos, acompanhadas no Centro Clínico de Patos de Minas, no ano de 2021. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e parâmetro da rede social. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas conforme Parecer n. 3.531.176, de 26/08/2019. *Resultado e discussão:* As crianças disseram, na sua maioria, que as mães e as avós sempre estão presentes na sua vida e também relatam a presença do médico pediatra. Percebe-se ausência de referência de membros da comunidade escolar na rede social das crianças. *Considerações finais:* sugere-se a implantação de diretrizes direcionadas a orientar as crianças e seus familiares, já que, diante da crise asmática, há a necessidade de um suporte médico para controle da doença, além de cuidados por parte dos pais com a rotina diária da criança e suporte da comunidade escolar. Assim, sugere-se a sensibilização e a capacitação da comunidade escolar sobre as formas de manejo diante a crise asmática das crianças.

**Palavras-chave:** Asma. Atenção Primária. Pediatria. Rede Social. Promoção De Saúde.

**Abstract:** *Introduction:* Asthma is one of the most common chronic diseases in the world. *Objective:* Identify the perception of children affected by asthma about their disease and the composition of their social network. *Methodology:* Descriptive field research, exploratory, with a qualitative approach, through interviews and construction of the social network map of 10 children affected by asthma, of both genders, in the age range, from 7 to 12 years, accompanied in the Clinical Center of Patos de Minas, in the year 2021. The data were analyzed by descriptive

statistics and by the social network parameter. The study was approved by the Research Ethics Committee of the UNIPAM, according to Legal Opinion No. 3.531.176, of 26/08/2019. *Result and discussion:* Most children showed that their mothers and grandmothers are always present in their lives, and they also report the presence of a doctor, a pediatrician. There is a lack of reference of members of the school community in the social network of these children. *Final considerations:* It is suggested, the implementation of guidelines for children and their families that, in the face of an asthma crisis, there is the need for medical support to control the disease, in addition to care by parents with the child's daily routine and support of the school community. Thus, it is suggested that the school community be sensitized and trained on ways of managing children's asthma attacks.

**Keywords:** Asthma. Primary attention. Pediatrics. Social network. Health Promotion.

---

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns no mundo. Atualmente, acomete cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo e cerca de 250.000 pessoas morrem a cada ano. Nos últimos 30 anos, a prevalência da doença aumentou nos países desenvolvidos, mas agora parece ter se estabilizado. Já nos países em desenvolvimento, a situação se inverte, a prevalência que, antes era baixa, está aumentando, o que parece estar relacionado à aceleração da urbanização. A asma pode começar em qualquer idade, porém o pico de incidência é aos 3 anos, sendo que, na infância, a incidência de asma em homens é o dobro da feminina, mas a relação entre os sexos é a mesma na idade adulta (LARRY, 2019).

A asma é uma doença crônica caracterizada por um estado patológico em que as vias aéreas ficam inflamadas, obstruídas e com produção exacerbada de muco, confluindo para uma dificuldade respiratória (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2017).

Suas manifestações clínicas incluem sinais e sintomas específicos semelhantes às de outras doenças respiratórias como sibilos, dispneia e tosse, os quais tendem a piorar durante a noite (SANTOS *et al.*, 2021).

No contexto da criança, o diagnóstico da asma é clínico, baseado na anamnese e no exame físico. São necessárias várias consultas até se conseguir um diagnóstico de asma (BRASIL, 2021).

A asma continua sendo a doença respiratória crônica com maior prevalência e impacto na infância, de modo a exigir tratamento contínuo, com abordagem ampla e multidisciplinar, incluindo intervenções de educação em saúde direcionadas para crianças e seus familiares (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2017).

Vescovi e Henn (2017), Consuegra (2017) e Oliveira e Pereira (2018) relatam, em seus respectivos estudos, que as crianças com asma tendem a ter dificuldades para atividades físicas, interação no ambiente escolar, internações hospitalares frequentes, por causa das crises agudas de dispneia, apresentam altas taxas de absenteísmo escolar o que propicia prejuízos na qualidade de vida e bem-estar.

Zacaron *et al.* (2019) pontuam que a asma afeta a vida escolar da criança devido às limitações causadas pela doença, prejudicando o desenvolvimento escolar. Os autores relatam que as relações sociais com os colegas e participação das brincadeiras são

essenciais para o sentimento de pertencimento das crianças na comunidade escolar, o que contribui para controle emocional e o bem-estar delas.

Para o tratamento da asma, são adotadas medidas medicamentosas e não medicamentosas. É adotado o uso de bronquiodilatadores, que combatem a broncoconstrição, provocando um alívio imediato das crises asmáticas. Já o tratamento não medicamentoso inclui a educação da criança e de seus familiares sobre os aspectos da doença, redução da exposição aos fatores desencadeantes, incluindo alérgenos/irritantes respiratórios (tabagismo) e adoção de plano de autocuidado baseado na identificação precoce dos sintomas (CARDOSO *et al.*, 2017) – além de cuidados essenciais por parte dos pais, familiares, amigos e professores no contexto de vida diário com vistas a minimizar o impacto da doença no bem-estar da criança.

Tendo em vista a vulnerabilidades em saúde das crianças acometidas pela asma, percebe-se a necessidade de pessoas e de recursos institucionais, a fim de oferecer apoio para enfrentar as adversidades causadas pela doença, assim a rede social torna-se essencial para promoção de saúde das crianças (VESCOVI; HENN, 2017; CONSUEGRA, 2017; BRASIL, 2021). A rede social, conforme Sluzki (2010), é a soma de todas as relações que um indivíduo possui; é definida como a trama de relações constituídas por pessoas e instituições, consideradas importantes e atuantes na vida das crianças.

A rede social possui a função de auxiliar, dar apoio social às pessoas nas suas dificuldades, problemas e doenças (SLUZKI, 2010). Ela é capaz de oferecer às crianças ações para minimizar os danos causados pela asma e de identificar formas para a prevenção, controle e manejo das crises. O apoio social é compreendido como um processo de interação entre pessoas que, por meio do contato/vínculos, auxiliam a enfrentar as adversidades do dia a dia, o que é necessário para as crianças que convivem com a asma (VESCOVI; HENN, 2017).

Os estudos realizados por Consuegra (2017), Oliveira e Pereira (2018) e Zacaron *et al.* (2019) afirmam que crianças que convivem com asma necessitam de uma rede social coesa e ampla que ofereça apoio social capaz de assegurar um bom controle e manejo da doença, proporcionando bem-estar e qualidade de vida a elas e a seus familiares. A participação da família nos cuidados das crianças asmáticas é fundamental, visto que necessitam de um ambiente domiciliar e de um estilo de vida controlado para evitar as crises agudas (CONSUEGRA, 2017).

Para Zacaron *et al.* (2019), os profissionais de saúde, familiares, amigos e membros da rede social são capazes de oferecer cuidados específicos para minimizar os desafios da doença e desenvolver bem-estar das crianças asmáticas.

Sluzki (2010) relata que a construção do mapa de rede social é a forma mais eficiente para identificar os recursos e as lacunas da rede social, bem como o tipo de apoio social oferecido. É importante ressaltar o potencial de uso desse instrumento como ferramenta de intervenção multidisciplinar para identificação e acionamento dos recursos no cuidado integral a crianças com asma.

A asma na infância é uma condição crônica capaz de causar situações de risco e vulnerabilidades que interferem diretamente no bem-estar e na qualidade de vida das crianças. Ao analisar a literatura, verifica-se que essas crianças vivenciam situações de absenteísmo escolar, internações hospitalares frequentes e distanciamento das

atividades de lazer. Assim, necessitam de apoio da rede social com presença de recursos capazes de minimizar as situações de risco e vulnerabilidades.

Desse modo, compreender a percepção das crianças com asma e conhecer a sua rede social poderá fornecer subsídios para que os profissionais da saúde participem do processo de busca dos recursos da rede para contribuir para o enfrentamento dos desafios impostos pela doença e assim promover uma qualidade de vida e bem-estar às crianças e a seus familiares, o que justifica a escolha do tema desta pesquisa.

Este estudo visa identificar a percepção da criança acometida pela asma sobre a sua doença e a composição da sua rede social. A partir do conhecimento advindo deste estudo será possível elencar estratégias para fortalecer e ampliar a rede social das crianças acometidas pela asma, contribuindo para a promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida dessas crianças e de seus familiares.

## 2 METODOLOGIA

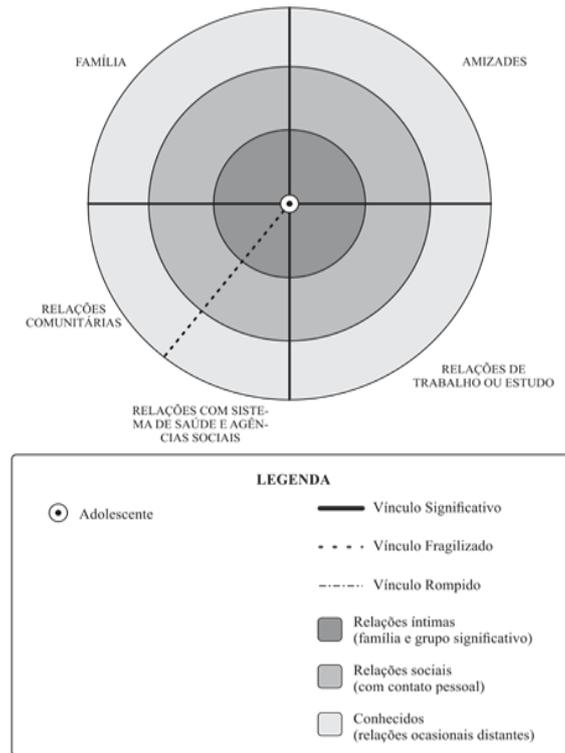
Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa, o que possibilita abordagens mais complexas sobre o tema (GOMES, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida no Centro Clínico do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), na cidade de Patos de Minas (MG), com crianças acometidas pela asma, de ambos sexos, na faixa etária de 7 até 12 anos, que realizaram regularmente acompanhamento no Centro Clínico, no ano de 2021.

Sluzki (2010) descreve o mapa de rede social constituído de círculos concêntricos divididos em quadrantes (família, amizades, relações de trabalho ou escolares, relações comunitárias, relações de serviço), conforme Figura 1.

**Figura 1:** Mapa de rede social

## CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA ASMA: A PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS SOBRE SUA DOENÇA E A COMPOSIÇÃO DA SUA REDE SOCIAL



Fonte: Sluzki, 2010.

Sluzki (2010) propõe que a rede seja avaliada em relação à sua estrutura, definindo o seu tamanho e sua composição – a função, tipo de apoio oferecido ou não.

A coleta de dados foi realizada no dia da consulta da criança no Centro Clínico. Foi realizada uma entrevista com os pais para elencar dados sociodemográficos e clínicos e com a criança para elencar a percepção sobre a doença e para a organização do mapa da rede social.

A construção do mapa de rede foi realizada com a criança após a explicação acerca dele. Foi solicitado à criança selecionar as figuras que representam as pessoas que convivem e cuidam dela no dia a dia.

Foi construído um mapa de rede social numa cartolina de tamanho que facilitasse a visualização por parte das crianças e foram impressas figuras representativas dos membros da rede (pai, mãe, irmãos, tios, tias, primos, madrinha, colegas de escola, amigos, animais, professora, médico, enfermeira) e figuras do tipo de apoio (emocional, financeiro, informativo, companhia). No momento da coleta de dados, foi dada explicação à criança sobre cada figura. No caso de a criança citar algum membro da rede que não possuísse figura representativa, foram adotadas figuras geométricas para representação.

Os dados objetivos do questionário, sociodemográfico e clínico, foram analisados pela estatística descritiva, utilizando o programa software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para Windows; os dados foram apresentados em forma de número percentual e absoluto em tabela.

Já para os dados subjetivos, do mapa de rede social, foram adotados os parâmetros propostos por Sluzki (2010), como tamanho e composição da rede.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (CEP – UNIPAM), conforme Parecer n. 3.531.176, de 26/08/2019. O projeto está em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. No momento da coleta de dados, foi solicitada a assinatura dos pais ou responsáveis das crianças no Termo de Consentimento Livre Esclarecimento e no Termo de Assentimento da Criança para crianças (7 a 12 anos).

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 10 crianças de ambos os sexos igualmente prevalentes, na faixa etária de 7 até 12 anos, com diagnóstico médico estabelecido de asma, acompanhados no Centro Clínico, no ano de 2021, na cidade de Patos de Minas (MG).

Optou-se por apresentar as crianças com nome fictícios escolhidos pelas próprias crianças, a fim de resguardar a privacidade delas. Elas mesmas selecionaram nomes de personagens fictícios de sua preferência (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição das crianças, acometidas pela asma, segundo sexo, idade e escolaridade

Nome fictício da criança	Sexo	Idade	Escolaridade
Lindinha	Feminino	7	2º ano do ensino fundamental
Robin	Masculino	8	3º ano do ensino fundamental
Tinkerbell	Feminino	8	3º ano do ensino fundamental
Finn	Masculino	9	4º ano do ensino fundamental
Dora	Feminino	9	4º ano do ensino fundamental
Princesa Sofia	Feminino	9	4º ano do ensino fundamental
Gunball	Masculino	10	5º ano do ensino fundamental
Kirito	Masculino	11	6º ano do ensino fundamental
Luffy	Masculino	12	7º ano do ensino fundamental
Princesa Jujuba	Feminino	12	6º ano do ensino fundamental

Fonte: entrevista com pais e com crianças com asma, 2021.

Ao indagar as crianças sobre o que é a sua doença, a asma, percebeu-se que todas as falas foram curtas e objetivas, próprias das crianças, e que, quanto maior a idade da criança, melhor foi a sua percepção sobre o entendimento da doença.

**Tabela 2:** Distribuição das falas das crianças sobre o que é a doença, asma

Criança	Idade	O que é asma?
Lindinha	7	“Tem que usar o ventinho”
Robin	8	“Não consigo respirar e minha mãe tem que me dar o remédio”
Tinkerbell	8	“Fico roxa, tenho medo de morrer”
Finn	9	“Não consigo respirar”
Dora	9	“Não consigo respirar”
Princesa Sofia	9	“Falta de ar”
Gunball	10	“Já levantei de noite porque não conseguia respirar e faz um barulho”

CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA ASMA: A PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS SOBRE SUA DOENÇA E A COMPOSIÇÃO DA SUA REDE SOCIAL

Kirito	11	“O ar não consegue entrar nem sair”
Luffy	12	“É uma doença que quando brinco, jogo bola, corro... eu fico com falta de ar, aí tenho que usar a bombinha”
Princesa Jujuba	12	“Tenho muita alergia, aí o médico disse que eu tenho que usar a bombinha quando eu não conseguir respirar”

Fonte: entrevista com as crianças com asma, 2021.

Ao analisar o conjunto das falas das crianças sobre o que é a sua doença, asma, percebeu-se que a maioria relatou “a falta de ar” e “dificuldade de respirar”. Para Larry (2019), a asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper responsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável do fluxo aéreo; as manifestações clínicas mais presentes são episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, principalmente à noite e ao acordar pela manhã, conforme descrito por algumas crianças (Tabela 2).

Percebeu-se que nenhuma das crianças entendia o real motivo da falta de ar em si, entretanto a criança Princesa Jujuba, 12 anos, demonstrou entender que o funcionamento da asma está atrelado a fatores alergênicos e imunológicos, visto que ela recebeu uma boa orientação do médico que a acompanha. O paciente (ou seus responsáveis) deve ser encorajado a anotar dúvidas que surjam e trazê-las no próximo encontro. Salienta-se também a necessidade de orientação sobre as medidas de combate aos fatores desencadeantes (controle do ambiente), medida do pico de fluxo expiratório ("Peak Flow") e sobre as técnicas inalatórias. É nesse primeiro contato que o médico deve enfatizar a necessidade do automanejo, do reconhecimento de atitudes que poderão ser tomadas em sua ausência, da diferença entre a medicação de alívio e a medicação anti-inflamatória, além da necessidade do seu uso continuado (CHONG NETO *et al.*, 2018).

Percebe-se que, para três crianças, Luffy, Princesa Jujuba e Lindinha, que a asma está associada ao uso da “bombinha/ventinho”, ou seja, ao uso de inaladores de broncodilatadores, pois, em muitas vezes, as crises só melhoram com o uso do medicamento, assim elas associam a doença ao tratamento. Pacientes diagnosticados, com sintomas respiratórios, principalmente tosse, dispneia, sibilos e aperto no peito que pioram à noite ou pela manhã, ou crises desencadeadas por fatores específicos, como alérgenos, riso, exercício, exposição a resfriados e vírus, são tratados com a terapia de controle, com corticoide inalatório, e a terapia de resgate, com antagonistas beta-2 adrenérgico de curta duração (SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2018).

Também foi possível perceber que as crianças associam a asma com as situações desencadeantes das crises, como exercícios físicos, em que a hiperventilação no clima frio e seco desidrata a camada líquida da mucosa, aumentando sua osmolaridade, e essa hipertonacidade resulta numa maior degranulação de mastócitos, ou quando a criança acorda de noite devido à presença de alérgenos no quarto (ácaros, pólenes, pelos de animais, baratas e fungos) (CHONG NETO *et al.*, 2018).

Ao serem questionadas sobre quais ocasiões, situações, atividades que desencadeiam as crises de asma, as crianças responderam de diversas formas (Tabela 3).

**Tabela 3:** Distribuição da fala das crianças sobre o que as leva a ter uma crise asmática

Criança	Idade	O que leva a você ter crise de asma?
Lindinha	7	"O perfume da minha mãe"
Robin	8	"Não soube responder"
Tinkerbelle	8	"Não soube responder"
Finn	9	"Não soube responder"
Dora	9	"Não soube responder"
Princesa Sofia	9	"Não soube responder"
Gunball	10	"Meu cachorro"
Kirito	11	"Quando eu morava na outra cidade (Betim - MG) eu tinha mais crises, aqui em Patos não tenho tanto não"
Luffy	12	"Eu já dei algumas vezes quando eu estava na escolinha de futebol"
Princesa Jujuba	12	"Eu sei que mofo, poeira, e gatos podem fazer dar a crise"

Fonte: entrevista com as crianças com asma, 2021.

Nota-se que 5 (50%) das crianças tiveram respostas favoráveis ao tema questionado, sendo assim algumas delas indicaram a presença de alguns fatores de risco para as crises de asma, pois, como é uma doença heterogênea, reconhece-se a presença de fatores genéticos e ambientais inter-relacionados. Sabe-se agora que os fatores de risco que demonstram aumentar o risco de desenvolver asma incluem atopia, alterações genéticas (genes que regulam as respostas Th2), alérgenos e obesidade. No entanto, devido à alta incidência em países em desenvolvimento, acredita-se que fatores de risco para asma brônquica como deficiências de vitaminas, poluição, parto prematuro, baixo peso ao nascer, dieta não amamentada possam ocorrer (CHONG NETO *et al.*, 2018).

**Tabela 4:** Distribuição da fala das crianças sobre quem as ajuda no dia a dia a cuidar da sua saúde e doença

Criança	Idade	Quem te ajuda no dia a dia a cuidar da sua saúde e doença?
Finn	9	"Mãe e avó"
Robin	8	"Pais"
Gunball	10	"Mãe"
Kirito	11	"Pais e avós"
Luffy	12	"Mãe e avó"
Dora	9	"Quem estiver perto (mãe, pai, avós...)"
Tinkerbelle	8	"Mãe e avós"
Princesa Jujuba	12	"Mãe e avó"
Princesa Sofia	9	"Pai e avó"
Lindinha	7	"Todo mundo"

Fonte: entrevista com as crianças com asma, 2021.

Ao questionar as crianças sobre quem as ajudava no dia a dia a cuidar da sua saúde e doença, responderam, na sua maioria, que as mães e as avós que estão sempre presentes na sua vida. Também esteve presente nas falas das crianças o médico pediatra da Clínica Médica. Percebeu-se ausência de referência de membros da comunidade escolar na rede social.

Até os anos 1950, o pai era considerado responsável pelo sustento da família, servindo de modelo de realização profissional, enquanto as mães eram responsáveis pelas atividades domésticas, pelo cuidado das crianças e por suprir as necessidades emocionais de seus filhos. Pode-se dizer que esse modelo de organização familiar permanece até hoje, na sociedade contemporânea, o que condiz com o que foi citado pelas crianças, já que a presença feminina é citada predominantemente. Contudo, devido a transformações sociais, econômicas, educacionais que afetam as relações familiares, já se tem notado uma crescente participação das figuras masculinas, principalmente dos pais, na vida da criança (CREPALDI *et al.*, 2006).

As mortes relacionadas à asma são relativamente raras e têm diminuído constantemente em muitos países desenvolvidos na última década, graças aos novos tratamentos para medicamentos para asma e acompanhamento longitudinal que a reestruturação do sistema de saúde forneceu. Nesse âmbito, é importante a presença da figura do médico, pois os principais fatores de risco para mortalidade por asma incluem ações que são de responsabilidade do médico de orientar, como controle inadequado da doença e uso frequente de broncodilatadores inalatórios, baixa ou não adesão à terapia de corticoide inalatório (LARRY, 2019).

#### 4 CONCLUSÃO

Notou-se que, mesmo sendo crianças, conseguiram referenciar, de forma adequada e congruente, que a asma está associada à falta de ar. Notou-se ainda que, na composição de sua rede social, estão presentes as figuras femininas representadas pela mãe e avó, além da presença do médico e cuidadores e apoiadores no tratamento e acompanhamento da asma.

Sugere-se a implantação de diretrizes direcionadas a orientar as crianças e seus familiares que, diante da crise asmática, há necessidade de um suporte médico para controle da doença, além de cuidados por parte dos pais com a rotina diária da criança e de sensibilização e capacitação dos membros da comunidade escolar sobre as formas de manejo durante crises asmáticas de crianças.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde DATASUS**. 2021. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.

CARDOSO, T. de A. *et al.* Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. **J Bras Pneumol.**, [S. l.], 2017, v. 43, n. 3, p.163-168.

CONSUEGRA, C. M. R. **Intervenção educacional sobre as consequências do tabagismo parental em crianças asmáticas da UBS Riacho Seco, Curaçá (BA)**. 2017.

CREPALDI, M. A. *et al.* A Participação do pai nos cuidados da criança, segundo a concepção de mães. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 579-587, out. 2006.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Pocket guide for asthma management and prevention**. 2017. Disponível em: [http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/01/GINA\\_Pocket\\_2015.pdf](http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/01/GINA_Pocket_2015.pdf).

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

LARRY, J. J. **Medicina interna de Harrison**. Porto Alegre: Grupo A, 2019. v. 2.

CHONG NETO, Herberto J. *et al.* Diretrizes da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria para sibilância e asma no pré-escolar. **Arquivos de asma, alergia e imunologia**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 163-208, 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20180020>.

OLIVEIRA, J. F. de; PEREIRA, R. T.; FIGUEIREDO, C. A. R. **Manejo da criança com asma e seus familiares na busca de uma assistência de enfermagem de qualidade: revisão de literatura**. 2018. 19 f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.

PEDIATRIA, S.B. D. **TRATADO DE PEDIATRIA, VOLUME 2**. Barueri, SP: Editora Manole, 2017.

PIZZICHINI, E.; PIZZICHINI, M. M. M. Asma Brônquica. *In*: SILVA, L. C. C. da. **Pneumologia: Princípios e Prática**. Brasil: Artmed Editora S.A., 2012. cap. 45, p. 447-518.

SANTOS, L. da S. dos *et al.* Utilização de instrumentos para avaliação de estresse em crianças e adolescentes em estudos brasileiros: revisão integrativa. **Rev. Psicol Saúde e Debate**, [S. l.], jun. 2021, v. 7, n. 1, p. 293-314.

SILVA, *et al.* Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. **Texto & Contexto Enfermagem** [Internet], 2017; v. 26, n. 1, p. 1-10.

SLUZKI, C. E. Redes pessoais sociais e saúde: implicações conceituais e clínicas de seu impacto recíproco. **Famílias, Sistemas e Saúde**, [S. l.], v. 28, n. 1, p.1 -18, 2010.

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **J Bras Pneumol.**, [S. l.], 2020, v. 46, n. 1, e20190307.

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Protocolo de diagnóstico e tratamento de asma da Sociedade do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2018.

STEPHAN, A. M. S.; COSTA, J. S. D. da; STEPHAN, Laura Siga. **Prevalência de sintomas de asma em lactentes, pré-escolares e escolares em área coberta pelo Programa Saúde da Família, Pelotas, RS, Brasil.** 2010. 8 f. Monografia – Curso de Medicina, Epidemiologia e Serviço de Saúde, Brasília, 2010.

TRINCA, M. A. *et al.* A interferência da asma no cotidiano das crianças. **Journal of Human Growth and Development**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 70-84, 2011.

VESCOVI, G.; HENN, C. G. Rede de apoio social de cuidadoras de crianças com asma na Atenção Primária à Saúde. **Diaphora**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, jan./dez. 2017.

ZACARON, D. *et al.* Prevalence and impact of asthma in schoolchildren in the city of Caxias do Sul-RS. **Jornal de pediatria**, 2019.