



## Impactos de ações educativas envolvendo pessoas com asma em um projeto de extensão universitária

Gabriella Lino Vecchio<sup>1</sup>, Liria Yuri Yamauchi<sup>2,3</sup>, Milena Carlos Vidotto<sup>2,4</sup>, Patrícia Rios Poletto<sup>2,5</sup>, Rogério Cruz de Oliveira<sup>2,6</sup>

**Resumo:** A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais recorrentes e afeta crianças e adultos, sendo um problema mundial de saúde que acomete cerca de 300 milhões de pessoas. O objetivo deste trabalho consistiu em analisar os impactos de ações educativas envolvendo pessoas com asma em um projeto de extensão universitária. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, no qual participaram 19 pessoas com diagnóstico médico de asma que participaram de ações educativas de um projeto de extensão universitária. A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada, na qual foram abordados os seguintes aspectos: a convivência com a doença, o interesse na participação do projeto, os impactos na vida cotidiana, o atendimento das expectativas e a participação em projetos semelhantes. Os dados foram coletados entre setembro de 2018 e maio de 2019, e organizados em categorias não apriorísticas. Os resultados das ações educativas relatadas pelos voluntários evidenciaram que os participantes estão adaptados à doença, porém, com dificuldades em momentos de crise. A busca pela informação, ampliação da rede de cuidado, busca de amparo e curiosidade foram relatados como os interesses da participação no projeto. O conhecimento/ autoconhecimento, mudança de comportamento, incentivo, controle da doença, qualidade de vida e conscientização foram os impactos na vida cotidiana dos participantes. Assim, conclui-se que as ações educativas desenvolvidas por um projeto de extensão universitária tiveram impacto positivo na vida das pessoas com asma, permitindo que estas tivessem um melhor conhecimento da doença e enxergassem as possibilidades de controle e melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Doenças Respiratórias Crônicas; Educação em Saúde; Ensino

### Impacts of educational interventions involving individuals with asthma in a university extension project

**Abstract:** Asthma is one of the most common chronic respiratory diseases and affects children and adults, being a global health problem that affects around 300 million people. This study analyzed the impacts of educational interventions involving individuals with asthma in a university extension project. This paper is a descriptive study with a qualitative approach, grouping 19 volunteers who have received a medical diagnosis of asthma and have participated in educational interventions in a university extension project. Semi-standardized interviews collected data on the following: disease familiarity, desire to participate in the project, daily life impacts, expectations on follow-up, and participation in similar projects. Data were collected between September 2018 and May 2019 and were organized in non a priori categories. The results of educational interventions reported by volunteers showed that participants have adapted to their condition, yet they face significant challenges during asthma crisis. Search for information, care network expansion, support, institution reputation, and curiosity were reported as motivations for participating in the project. Impacts on participants' daily lives included knowledge/self-knowledge, behavior change, encouragement, disease control, life quality, and awareness. We concluded that the educational initiatives carried out by the university extension project positively impacted the lives of individuals with asthma, allowing them to have more excellent knowledge about their condition and empowering them to assert more control over their health and quality of life.

**Keywords:** Chronic Respiratory Diseases; Health Education; Teaching

*Originais recebidos em  
9 de março de 2023*

*Aceito para publicação em  
9 de novembro de 2023*

- 1  
Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidados na Atenção Hospitalar, Universidade de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-2582-6904>  
[linovecchio.gabriella@gmail.com](mailto:linovecchio.gabriella@gmail.com)
- 2  
Departamento de Ciências do Movimento Humano  
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista
- 3  
<https://orcid.org/0000-0002-2790-0266>  
[liria.yuri@unifesp.br](mailto:liria.yuri@unifesp.br)
- 4  
<https://orcid.org/0000-0003-2879-6541>  
[milena.vidotto@unifesp.br](mailto:milena.vidotto@unifesp.br)
- 5  
<https://orcid.org/0000-0002-2077-0382>  
[patricia.poletto@unifesp.br](mailto:patricia.poletto@unifesp.br)
- 6  
Tutor do Programa de Educação Tutorial Educação Física  
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista  
Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias, Sala 321, CEP: 11015-020. Santos-SP, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8615-0397>  
(autor para correspondência)  
[rogerio.cruz@unifesp.br](mailto:rogerio.cruz@unifesp.br)

## Introdução

A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais recorrentes e afeta crianças e adultos, sendo um problema mundial de saúde que acomete cerca de 300 milhões de pessoas. Estima-se que no Brasil existem, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com asma. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2022, a asma foi a terceira ou quarta causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, vários pacientes vivem com asma não controlada, o que aumenta o número de hospitalizações, o tempo de internação e o número de óbitos por dia (Cardoso et al., 2017). Esses dados demonstram que a asma é um problema de saúde pública, que resulta em custos diretos e indiretos à sociedade, além de impactar nas atividades diárias e na qualidade de vida (QV) dos pacientes (Cançado, 2019). Em condições clínicas crônicas como a asma, o controle da doença pode ser considerado o principal objetivo de tratamento (Schatz et al., 2006).

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma (2012), a intervenção educacional, associada a um plano de auto manejo é a estratégia que promove maior controle, reduz hospitalizações e uso aos serviços de emergência e, conseqüentemente, o absenteísmo no trabalho e na escola.

De acordo com Angelini et al. (2009), quando se trata de controle da asma, a educação em saúde é uma ferramenta fundamental, pois promove informações que facilitam a identificação de fatores agravantes e desencadeantes dos sintomas da doença, além de favorecer a aderência ao tratamento. Os programas de intervenção educacional promovem benefícios à QV, redução de custos diretos e, principalmente, ao controle clínico da doença (Global Initiative for Asthma [Gina], 2023). Gibson et al. (2003) consideram que a educação do paciente é parte fundamental na terapêutica da asma e deve integrar todas as fases do atendimento ambulatorial e hospitalar.

De modo geral, não há um modelo padrão para implementação de programas de educação em saúde. Assim, há programas estruturados, que são realizados por longo período de tempo (Oliveira et al, 2002) e os não estruturados, realizados por um período de duas horas entre consultas médicas (Angelini et al., 2009). As intervenções são promovidas por profissionais da saúde, que utilizam de formas verbais, escritas, visuais e/ou auditivas para compartilhar conhecimento.

No Brasil, embora sejam desenvolvidos programas de educação em saúde para pessoas com asma, Gomez et al. (2011) afirmam que a avaliação da percepção do paciente sobre a própria doença não é algo tão corriqueiro no cotidiano dos profissionais de saúde.

De acordo com Mandelbaum et al. (2023), o termo educação em saúde está relacionado a processos de construção de conhecimentos em saúde com vistas à sua apropriação pela população. Nesse sentido, ainda de acordo com os autores, é um conjunto de práticas que contribui para autonomia das pessoas no seu cuidado à saúde.

Essa construção coletiva de saberes corrobora a ideia de Meyer et al. (2006), para os quais existe um conceito errôneo intrínseco à educação em saúde de que os indivíduos adoecidos deveriam modificar a maneira de lidar com as situações de saúde a partir de um conhecimento especializado que o educador transmite. Esse conceito desvaloriza os pacientes, como se eles próprios não aprendessem em suas condições da realidade, de adaptação, de comportamentos supostamente prejudiciais que pudessem ter relevância na dinâmica de sobrevivência, o que impede o desenvolvimento da autonomia.

---

---

Noutro horizonte, Ceccim (2007), ao abordar alguns princípios de Paulo Freire que possibilitam ao educador quebrar o conceito de transmissão de conhecimento vertical e hierárquico, destaca a valorização do aprendizado feito com o sujeito educado e não ao sujeito educado, tendo possibilitado assim alguns avanços, tais como: parceria no processo de educação; a importância de saber ouvir, e; o fato de que não há nem sabedoria absoluta, nem ignorância absoluta, todos têm algo a aprender e algo a ensinar. Por fim, o autor resgata a necessidade de valorizar a maneira como se compreende a realidade do paciente para favorecer o aprendizado.

Assim, o objetivo do estudo consistiu em analisar os impactos de ações educativas envolvendo pessoas com asma em um projeto de extensão universitária.

## Método

Esse estudo aborda as atividades de um projeto de extensão universitária de uma universidade pública localizada no estado de São Paulo, desenvolvido entre 2017 e 2020, o qual esteve centrado na perspectiva da educação em saúde com vistas à intervenção com pessoas com asma.

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Para Triviños (2008), a pesquisa descritiva possui ênfase no conhecer e descrever fatos e fenômenos de determinada realidade. A abordagem qualitativa se ancora em Minayo (2012), a qual afirma se tratar de uma ótica que responde a questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

Participaram do estudo 19 voluntários (16 mulheres e 3 homens) do projeto de extensão “Educação, avaliação e acompanhamento fisioterapêutico de indivíduos asmáticos” - desenvolvido na Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, todos com o diagnóstico de asma comprovado por meio de apresentação de laudo feito por um médico pneumologista.

O projeto foi divulgado por meio de comunicação em mídias sociais, *site* da instituição e veículos de imprensa (rádio e TV locais), dispondo endereço de *e-mail* e telefones para contato. Dessa forma, o recrutamento foi realizado mediante contato telefônico e eletrônico (*e-mail*) espontâneo dos interessados, que informaram nome completo e telefone, para que fosse feito o agendamento das atividades. Na data agendada, o voluntário compareceu à universidade e foi esclarecido sobre todo o programa, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e iniciou as atividades.

O projeto consistiu na oferta de ações educativas desenvolvidas em três encontros semanais com duração de três horas cada, sendo estruturado em pequenos grupos de participantes (com acompanhamento familiar, se necessário ou desejado). A programação contou com aulas expositivas sobre anatomia do sistema respiratório, fisiopatologia da asma, fatores ambientais desencadeantes de crises, exercícios respiratórios e posturas favoráveis à respiração, assim como orientações sobre como prevenir ou diminuir a exposição a fatores alérgenos, a relevância da autoavaliação e a correta utilização dos medicamentos inalatórios e broncodilatador. A equipe era composta por quatro professores de diferentes áreas (Fisiologia, Fisioterapia, Educação e Educação Física) e cinco alunas extensionistas, todas do curso de Fisioterapia da instituição.

Além disso, as seguintes intervenções foram desenvolvidas no mesmo período:

- Aplicação de questionário sobre o controle da asma: Teste de Controle da Asma (ACT – Adaptado de Roxo et al., 2010). O questionário foi aplicado no 1º encontro e tinha por objetivo avaliar como se dava o controle da doença pelos voluntários. Foram feitas cinco perguntas e os escores das respostas variavam de 1 a 5. As respostas que indicam maior controle da asma recebem maior pontuação. Dessa
-

forma, o escore do questionário varia entre 5 e 25 pontos: quanto maior o escore, mais controlada é a asma;

- Avaliação da Função pulmonar (Espirometria): Também realizada no 1º encontro, a Espirometria foi realizada em espirômetro portátil (Spiropalm; COSMED, Pavona di Albano, Itália) de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (Pereira, 2002). Foram quantificadas a capacidade vital forçada (CVF), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a relação VEF1/CVF em valores absolutos e em percentual dos valores previstos para a população brasileira (Pereira, 2002). Foram obtidas três curvas válidas de espirometria, com um máximo de oito manobras. Entre as manobras houve um intervalo de descanso de, pelo menos, 1 minuto (Miller et al., 2005);
- Avaliação da capacidade pulmonar (*Shuttle Walk Test* – SWT). Para o SWT utilizou-se uma pista de 10 metros, demarcada por dois pontos, com distância de nove metros entre eles e meio metro além de cada cone para o retorno. Os voluntários foram instruídos a caminhar de um cone ao outro, de acordo com o ritmo determinado pelos sinais sonoros, até a fadiga ou presença de sintoma limitante. Um dos critérios de interrupção do teste foi a incapacidade de manter o ritmo de deslocamento, ou seja, quando o indivíduo não alcança o cone subsequente, por duas vezes consecutivas, dentro do tempo estabelecido pelos sinais sonoros. Para a realização deste teste foram seguidas as orientações para a prevenção do broncoespasmo induzido pelo exercício. As recomendações da *American Thoracic Society*, (Parsons et al., 2013) para reduzir ou prevenir os sintomas do broncoespasmo induzido pelo exercício são as seguintes: uso profilático de broncodilatadores de curta duração ( $\beta_2$ -agonistas), tal como salbutamol (2 *puffs*, de 5 a 20 minutos antes do exercício), que estimula os receptores de musculatura lisa das vias aéreas, causando relaxamento muscular e broncodilatação, bem como previne a degranulação de mastócitos. O uso de broncodilatadores de curta duração de 5 a 20 minutos antes do exercício são efetivos por 2 a 4 horas, porém podem falhar em 15 a 20% dos pacientes asmáticos. Portanto, caso houvesse alguma queixa por parte dos voluntários, o teste deveria ser interrompido imediatamente, o que não ocorreu. O SWT foi realizado no 2º encontro;
- Devolutiva final com os resultados dos testes e questionários aplicados e entrega de uma cartilha (3º encontro). A cartilha continha a síntese do que foi abordado ao longo do programa, juntamente com um protocolo personalizado de exercícios de acordo com os resultados obtidos dos testes, bem como um plano de incentivo da prática dos exercícios ao longo de 12 semanas.

As intervenções descritas acima não tiveram seus dados analisados por esse manuscrito, contudo, são essenciais para a compreensão do contexto das ações educativas desenvolvidas pelo projeto de extensão e dos dados produzidos a partir da realização de uma entrevista com os participantes sobre o programa, que é o foco deste manuscrito. A entrevista foi realizada ao final do último encontro das atividades do referido projeto de extensão, quando o voluntário estava potencialmente apto a identificar, perceber e considerar todas as dimensões do projeto.

Para tanto, utilizou-se a entrevista semiestruturada, que é baseada em uma relação dialógica em que determinado tema passa a ser discutido entre o entrevistador e o sujeito, assim o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada (Minayo, 2012).

A partir desse pressuposto, as entrevistas foram realizadas por quatro alunas extensionistas do projeto, as quais estiveram presentes em todos os encontros e atividades desenvolvidas com os voluntários. Orientadas pelos professores coordenadores do projeto, as alunas conduziram a entrevista a partir do seguinte roteiro: convivência com a doença; interesse na participação; impactos das atividades desenvolvidas sobre o cotidiano

---

---

do participante; atendimento das expectativas, e; participações em projetos semelhantes sobre manejo da asma.

As entrevistas foram realizadas entre setembro de 2018 e maio de 2019, período no qual cinco grupos de três e um grupo de quatro voluntários concluíram o programa, alcançando 100% dos participantes. As entrevistas foram realizadas em salas de aula somente com a presença de uma aluna extensionista e um voluntário (três a quatro salas ao mesmo tempo), o que garantiu um ambiente reservado e ausência de espera.

Com o consentimento dos voluntários, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra em arquivos eletrônicos do tipo editor de texto para análise, o que gerou 19 arquivos, um para cada voluntário. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos. Não houve uso de *software* para gerenciamento dos dados, que ficaram armazenados no computador pessoal da pesquisadora responsável, como recomendado pelo Comitê de Ética da instituição.

Num segundo momento, houve a leitura atenta ao material produzido com o intuito de identificar as respostas das questões indagadas. A partir desse trabalho, os dados foram reorganizados em cinco arquivos eletrônicos temáticos (convivência com a doença; interesse na participação; atendimento das expectativas, e; participações em projetos semelhantes), um para cada questão da entrevista. O conteúdo dos cinco arquivos foi lido de forma exaustiva de modo que as categorias de análise pudessem ser elaboradas.

Assim, a análise de dados foi desenvolvida a partir do conteúdo das respostas dos voluntários, tendo sido realizada por categorias não apriorísticas, que, para Campos (2004), emerge totalmente do contexto das respostas. Embasados no mesmo autor, as categorias emergiram por freqüenciamento (repetição de conteúdos comuns à maioria dos respondentes) ou por relevância implícita (resposta importante que não se repete no relato de outros respondentes, mas que guarda em si, riqueza e relevância para o estudo (Campos, 2004). A saturação amostral não foi utilizada no estudo, pois, para Fontanella et al. (2008), trata-se de uma ferramenta que é influenciada pela relação pesquisador-pesquisado, portanto, sujeita a imprecisões. Como as entrevistas foram conduzidas por quatro diferentes pessoas, o risco da imprecisão se tornava maior.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob CAAE nº 64740517.4.0000.5505 e todos os voluntários assinaram o TCLE, tendo, cada um, ficado com uma cópia assinada pela pesquisadora principal do estudo. Para preservar as identidades dos voluntários, substituímos os nomes por uma sigla composta de uma letra (V - voluntário) e um número (1 a 19).

## Resultados

Em consonância ao método de análise de dados (categorias não apriorísticas), algumas das respostas dos voluntários puderam ser interpretadas em uma, duas ou mais categorias. Além disso, respeitando a premissa da relevância implícita, também foi possível a existência de categorias com um ou dois voluntários.

Quando questionados sobre como a convivência com a doença, o conjunto de respostas dos voluntários permitiu identificar duas categorias, quais são:

- Adaptação (11 voluntários);
- Dificuldade (11 voluntários).

Em relação à categoria "Adaptação", os voluntários afirmaram que, apesar das dificuldades, o fato de a doença estar presente em suas vidas não os impede de realizar suas tarefas normalmente. Sendo assim, estão todos adaptados à doença e lidar com suas consequências se tornou parte do cotidiano.

"Está aqui para o resto da vida e é só eu cuidar bem dela que ela vai continuar bem" (V1).

---

"Hoje que eu cresci [...] tenho enfrentado muito pouco [...] ficou muito bem controlada [...], mas é tranquilo" (V2).

"[...] Às vezes desencadeia, mas eu tento fazer o máximo possível para não ter crises [...] me adaptei" (V3).

"[...] Eu aprendi a conviver [...] não tem como você dizer assim 'ah, é horrível agora'. Essa é a minha vida, então é normal [...] eu convivo a vida inteira. Não tenho um parâmetro para dizer [...] 'é horrível minha vida assim com asma'. Sempre convivi" (V4).

"A gente acaba se acostumando [...]" (V5).

"[...] na verdade eu já me acostumei. Tanto é que eu já levei tantas broncas do médico por causa disso" (V6).

"[...] eu tento fazer o máximo possível para deixar ela controlada, para eu poder ter uma QV boa" (V7).

"[...] não é algo que realmente atrapalha minha vida" (V8).

"[...] se você colocar na prática todos os dias, dá para ir levando normalmente" (V9).

"[...] A minha convivência hoje é tranquila, não tenho grandes sustos. Mas eu tenho que manter o controle, tomar remédio com frequência. Mas não me impede de fazer absolutamente nada. Não tem nenhuma coisa que eu deixe de fazer por causa [...] da asma [...]" (V10).

"[...] Agora, eu consigo conviver e lidar com essa bronquite bem melhor [...]" (V11).

Já em relação à categoria "Dificuldade", os voluntários afirmaram que as crises são um fator extremamente limitante na realização de suas tarefas diárias.

"[...] de uns tempos para cá começou a me incomodar [...] tive que tomar corticoide (coisa que eu abomino). Tive que tomar por muito tempo [...]" (V12).

"[...] esse ano foi muito difícil" (V13).

"[...] me impede de fazer muitas coisas [...] é algo que incomoda muito [...] está muito ruim" (V14).

"[...] agora, já com a vida adulta, começou a se manifestar mais [...] eu ainda sinto aquela falta de ar noturna, às vezes diária, quando tem algum exercício, quando eu faço alguma força, algum cheiro" (V3).

"A minha convivência com a asma é irritante, na verdade" (V15).

"[...] ela é a pior possível, porque eu me sinto uma inútil quando a crise ataca e eu deixo de fazer muita coisa" (V16).

"[...] eu acho muito ruim [...] por exemplo: agora, a minha asma está controlada, mas quando ela não está controlada é um inferno" (V17).

"Bem difícil. Tenho crises muito fortes [...]" (V5).

"Péssima [...] ultimamente, eu tenho crises diárias. Se eu não usar bombinha, eu tenho crises de três em três horas" (V18).

"[...] já tive crises bem feias de ir parar no pronto socorro [...] ela é bem limitante, na verdade" (V19).

"[...] Passei muitos anos de sufoco, bem limitada" (V11).

Em relação ao interesse na participação do projeto de extensão, a leitura das respostas nos levou a interpretação de cinco categorias:

- Busca de informação (15 voluntários);
  - Realização de exames (cinco voluntários);
-

- Busca de amparo (cinco voluntários);
- Curiosidade (três voluntários).

Com relação à categoria “Busca de informação”, os voluntários afirmaram que mesmo convivendo continuamente com a doença, ainda existem muitas dúvidas que permeiam o dia a dia da pessoa com asma e a busca por informações é de extrema importância para lidar com os sintomas.

“E também para ter mais informação [...] sobre a doença, como tratar [...]” (V13).

“[...] estudar mais a doença [...] eu vou levar para a vida inteira. Então quanto mais informação, melhor [...]” (V1).

“[...] porque é a oportunidade que eu [...] tive de tirar algumas dúvidas [...]” (V2).

“Mas eu ainda tenho crises. Eu tentei e não consegui e quando eu vi que vocês têm um programa aqui, eu pensei: ‘Bom, vou lá para ver se tem alguma informação’” (V3).

“Para eu entender melhor o que eu tinha. Porque nenhum médico tinha me explicado exatamente o que era a asma [...] Mas o que me motivou foi o conhecimento da doença” (V15).

“Porque informações nunca é demais, pelo contrário, acho que agrega mais a sua vida no seu dia-a-dia” (V16).

“[...] Mas um dos principais [motivos] é porque, geralmente, a gente não vê nada sobre a asma [...] por exemplo: vocês deram a aula ‘A fisiologia da asma’. Ninguém explica isso [...] Então o que me levou a participar foi isso[...] Foi poder entender um pouco mais” (V17).

“Principalmente [...] para poder saber como eu vou lidar com a minha asma” (V5).

“Aqui eu tirei muitas dúvidas, inclusive essa que eu não vou morrer” (V6).

“[...] vocês abriram um conhecimento [...] que eu não tinha [...] por isso eu busquei saber. [...] eu precisava entender o que era realmente aquilo que eu tinha. Porque médico nenhum explica, eles só falam: ‘você é asmático’ e acabou [...]” (V7).

“[...] eu achei diferente, porque quando eu fui na médica, ela não me falou [desses] exercícios. Essas coisas que eu podia fazer. Ela só passou remédio [...] é por isso que eu vim para cá” (V8).

“Porque para mim era novidade. [...] até então eu só tinha rinite alérgica [...] eu fui pega de surpresa em dezembro, que eu tive o diagnóstico” (V9).

“[...] um modo de eu aprender um pouco mais sobre a minha doença” (V19).

“[...] com o aprendizado, eu me sinto melhor atualmente [...] a gente recicla as informações [...] muitas das coisas que foram ditas aqui eu já sabia, porque a gente [...] vai aprendendo durante a vida. Mas bateram, de certa forma, elas reforçaram as informações que eu já tinha” (V10).

“Como respirar, não se apavorar. Porque a gente, quando tem crise de bronquite, fica muito nervosa, a gente acha que vai morrer” (V11).

Já em relação à categoria “Realização de exames”, cinco voluntários afirmaram que os exames gratuitos foram atrativos para a *participação no projeto*.

“É porque eu tinha curiosidade de fazer mais exames” (V1).

“[Pensei] ‘Deixa eu fazer alguns exames para ver como está a minha asma’” (V3).

“Um dos motivos foi que vocês chamaram [...] para espirometria. Achei legal [...] fazer os exames[...] porque todo ano eu faço espirometria, mas tem outros exames que eu não tinha ouvido falar” (V17).

“Foi fazer o teste [e] fazer o exame. Eu sei que eu levo uma vida sedentária, mas é mais do que eu imaginava” (V18).

"[...] poder fazer os exames também, o que ajudou a ter um parâmetro de como está " (V19).

No que se refere à categoria "Busca de amparo", cinco voluntários demonstraram, por meio de suas falas, buscar por algo que promovesse algum tipo de assistência.

"[...] achei que ia me ajudar! Porque eu já estava desorientada, eu estava tão cansada de tomar tanto remédio e ficando no ciclo vicioso. Não saía daquilo [...]" (V13).

"Foi por isso que eu vim. Estou vindo lá de São Paulo em busca de uma ajuda [...]" (V14).

"Ela tem que melhorar, não é?" (V3).

"Eu me interessei por causa disso. [...] Eu estava saindo de uma [crise]. Mesmo tomando medicação, eu ainda estava muito ruim" (V4).

"Inspira muito cuidado. A gente tem medo [...]" (V11).

Em relação à categoria "Curiosidade", os voluntários mencionaram em participar do projeto pelo fato de estar com tempo disponível para a pesquisa e por entender que a instituição poderia ofertar algo de relevante.

"Eu estava vendo a TV [...] e me interessei. Não estou fazendo nada. Então [pensei], eu vou participar da pesquisa" (V9).

"Primeiro por conta do nome [...] Eu sei que tem um peso" (V12).

"Porque eu adoro os projetos da [instituição]" (V1).

No que diz respeito aos impactos das ações educativas desenvolvidas em seu cotidiano, o conjunto de respostas dos voluntários nos fez chegar a seis categorias analíticas, quais são:

- Conhecimento/Autoconhecimento (12 voluntários);
- Mudança de comportamento (seis voluntários);
- Incentivo (três voluntários);
- Controle (dois voluntários);
- Qualidade de vida (um voluntário);
- Conscientização (um voluntário).

Na categoria "Conhecimento/Autoconhecimento", os voluntários foram unânimes em afirmar que a participação no projeto de extensão provocou novas aprendizagens em relação à asma ou, ainda, estar mais esclarecida sobre ela.

"[...] Foram informações bem legais [...] talvez eu não lembre na hora, mas vai que eu lembro" (V1).

"[...] Eu já fiz [os exercícios] há muito tempo atrás. Eu tinha até esquecido. Aí eu voltei a lembrar [...]" (V13).

"Aprender coisas novas, coisas que eu não sabia[...] então o impacto é muito bom. Muito bom" (V14).

"Vou levar para [a] vida [...] Foi muito bom para mim. Eu aprendi bastante" (V4).

"[...] A orientação que o médico não dá [...] foi na semana aqui. Eu estava aqui [...] [e] pensei em lavar e deixar as coisas mais abertas para arejar [...] a gente começa a olhar outras coisas" (V15).

"Foi um complemento do que eu precisava. Abri meus olhos e vi este aspecto no meu condicionamento físico" (V16).

"[...] Poder dar um nome para aquilo que eu tenho [...] saber porque eu estou engordando [...], soube naquela aula que o que inala [o medicamento] é o que engorda mais [...]" (V17).

---

"[...] O que eu aprendi aqui eu estou levando para minha vida e até para as pessoas que eu conheço [...]" (V7).

"Isso é uma coisa que eu realmente aprendi que faz diferença, tem que relaxar e aprender a respirar direito. A gente não respira direito" (V18).

"[...] Mudou um pouco a minha visão sobre a asma [...]". (V8).

"Ah, foi 100%. Melhorou bastante, foi muito bom, tudo muito informativo" (V9).

"[...] Um dos impactos, talvez, seja até esse de mudar de residência para não ficar tão à mercê dessa condição que a gente não vê, mas que tá no ar [...]" (V10).

No que se refere à categoria "Mudança de comportamento", os voluntários afirmaram que fizeram pequenas alterações no cotidiano (fazer exercícios respiratórios, caminhadas e/ou a percepção das crises, etc.).

"Tentar fazer as coisas que eu não fazia antes" (V2).

"[...] fiz exercício [respiratório] a semana toda. Não usei a bombinha essa semana" (V12).

"[...] tanto que essa semana eu já usei [...] e aí na hora que eu peguei e abaixei e comecei a relaxar, eu vi que a crise foi diminuindo e eu não precisei ir para o pronto socorro" (V5).

"[...] Fazer a 'bendita' caminhada [...] levando mais a sério, não fazer por fazer. Esse vai ser o impacto que mais vai refletir na minha vida" (V6).

"Perder o medo de usar a bombinha quando eu realmente preciso, porque eu tinha medo e acabava não usando. Então eu ficava esperando passar ou tomava um anti-histamínico. Às vezes resolve, às vezes não resolve. E pensar melhor sobre os exercícios. Vi que tem fundamento, que realmente melhora [...] e prestar mais atenção na poeira" (V19).

"[...] mas tem que fazer caminhada, exercício físico, suar a camisa [...] Muito positivo, eu vou a caminhar. Eu sei que eu posso, é preguiça mesmo" (V11).

Na categoria "Incentivo", os voluntários afirmaram estar satisfeitas com as orientações recebidas, que acabaram por funcionar como um reforço/incentivo do que precisa ser feito.

"[...] Me deu mais incentivo[...]" (V12).

"Depois do teste de esforço que eu fiz, que foi muito pesado, me deu aquele 'start' [...] depois que eu recebi a devolutiva [...] dá para melhorar meu condicionamento, esse combate da doença" (V3).

"[...] Ela [um das extensionistas] falando comigo, me mostrando o papel da alimentação, medição do pulso [etc] para mim, vai ser muito bom [...]" (V11).

Já na categoria "Controle", V17 e V8 afirmaram, respectivamente, que foi importante conhecer os mecanismos de controle das crises.

"[...] Impacto que teve também (bem grande) foi de eu saber como me controlar numa crise, saber como que funciona a crise e como eu posso me controlar [...] também desmistificar umas coisas".

"[...] dá para ver que dá para controlar sem medicamento. Eu gostei bastante".

Por seu turno, V4 afirmou que o conhecimento aprendido teve impactos em sua QV, justificando a categoria de análise de mesmo título.

"[...] com certeza melhorou muito a minha QV".

V10 também relatou um aspecto importante, que culminou na categoria "Conscientização", afirmando que

"[...] o impacto é positivo. Eu acho que é [...] conscientização e realmente ele [o projeto] reforçou algumas afirmações que eu tinha para seguir nessa minha jornada [...] de tentar controlar a doença, sabe".

---

Quando questionados sobre as expectativas (os interesses) que tinham sobre o projeto de extensão, 18 voluntários afirmaram positivamente. A única exceção foi V14, que afirmou: *“É. Parcialmente [...] Gostei de ter feito os testes, de ter visto algumas fisioterapias. [...] eu confesso a vocês que fiz alguns exercícios, mas não melhorou [...]”*.

Por fim, todos os voluntários relataram que não haviam participado de outros projetos semelhantes.

## Discussão

As respostas apresentadas pelos participantes sobre os aspectos da vida relacionados a condição de saúde antes da entrada no projeto de extensão, denotaram um contexto de conformismo com a doença. Assim, se por um lado, a convivência com a asma se configura como extremamente desagradável, por outro lado, é algo que, com o tempo, os participantes aprenderam a manejar e conviver. Isso evidencia a ideia de que a asma é um distúrbio que interfere diretamente na rotina e que, quando os sintomas são controlados, é possível que a pessoa com asma viva com qualidade (Campos, 2007; Pinto et al., 2021).

Nesse contexto, é coerente que se busque por maiores informações sobre a doença, o que corroborou com os dados apresentados, já que os discursos mostraram que muitas dúvidas permeiam o cotidiano das pessoas, principalmente relacionados à deficiência dos esclarecimentos feitos no atendimento médico. Alguns dos problemas relacionados ao manejo da asma são o desacordo entre as intervenções realizadas pelos atendimentos médicos e as expectativas dos pacientes, além do impacto da doença no cotidiano (Campos & Lemos, 2009; Pinto et al., 2021). Nesse sentido, o projeto de extensão assume o papel de facilitador, algo que contribui com o enfrentamento dos problemas advindos da doença, por meio da disseminação de informações que favorecem um maior controle para desenvolver com tranquilidade e eficiência as atividades diárias e rotineiras.

Tais elementos fortalecem os argumentos de que são necessárias intervenções ajustadas às individualidades dos pacientes, mostrando-se relevantes para o desenvolvimento de programas de intervenção psicológica e o entendimento sobre a doença por um aspecto biopsicossocial (Matos & Machado, 2007; Ministério da Saúde, 2007), o que coaduna com os interesses dos voluntários deste estudo pela realização de exames e busca de amparo. Aqui, além da busca por mais detalhes clínicos, incorpora-se a busca por uma intervenção que melhore a própria condição de vida.

Foi interessante observar ainda que a curiosidade dos voluntários em relação ao que o projeto poderia ofertar refletia a posição da instituição universitária na sociedade. Em tempos marcados pela disseminação de notícias falsas e promessas de curas/controles milagrosos/as no campo da saúde, entender que a universidade ainda é um privilegiado de acesso ao conhecimento é reconfortante. Segundo Oliveira et al. (2020), as *fake news* são tentativas de contestar informações como forma de desautorização da produção de conhecimento das instituições de pesquisa, que, tradicionalmente, exercem influência na esfera pública. De certa forma, a busca pela informação na universidade também corrobora esse argumento.

Em relação aos impactos causados pelas ações educativas no cotidiano dos voluntários, as respostas demonstraram que a participação no projeto foi positiva, associada ao acúmulo de conhecimento e aplicação deste, o que acabou por incentivar a reflexão sobre uma nova forma de convivência com a doença, bem como ampliou o olhar sobre ela. Estes resultados são corroborados por Angelini et al. (2009) quando verificaram que a intervenção educacional na rotina de atendimentos de adultos asmáticos possibilitou o aprendizado da fisiopatologia da asma, do controle ambiental e de seu tratamento e a melhora clínica destes pacientes. Ademais, isso evidencia que o uso de estratégias para as abordagens em educação em saúde permite explicar a temática de forma mais direta e abrangente para que os resultados sejam alcançados com sucesso (Feitosa et al., 2019).

---

---

Esses resultados demonstram, ainda, que o projeto gerou a promoção em saúde e melhora na QV. Para que se alcance o bem-estar, é preciso que se identifique as aspirações, modifique o ambiente favoravelmente e que se satisfaça as necessidades dos indivíduos. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver, ou seja, é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais, a capacidade física e também os recursos pessoais (Ministério da Saúde, 2018).

Assim, compreendeu-se que as ações educativas desenvolvidas no projeto de extensão se revelaram uma ferramenta valiosa para os participantes em relação ao seu cotidiano e ao desenvolvimento da autonomia, já que proporcionar conhecimento sobre a patologia é fundamental para o autoconhecimento e, conseqüentemente, a autossuficiência. Isso faz com que os participantes se sintam confiantes na melhora e manejo dos quadros de crise e da pertinência das mudanças de comportamento e/ou incentivos nessa direção.

Assim, compreende-se que tais impactos flertam com a abordagem socioambiental de promoção da saúde, descrita em Westphal (2013). Para a autora, trata-se de uma concepção que vai ao encontro do empoderamento da população e o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes frente à saúde como duas das principais estratégias de trabalho. Modelos como esse tem o potencial de superar o tradicional "Você aprende, a gente ensina", já criticado por Meyer et al. (2006), bem como ir além da centralidade na doença.

Isso permite afirmar que o acesso da população às ações ampliadas de cuidado em saúde consiste numa ferramenta que possibilita uma melhor compreensão da doença aos que convivem com a cronicidade de uma patologia, o que permitiu se conhecerem melhor, conhecerem detalhes de seu acometimento e os fatores desencadeantes, assim como manejar melhor as implicações da doença no dia-a-dia. Desta forma, a gradual ampliação da maneira como se vê a saúde tem se mostrado cada vez mais pertinente na contemporaneidade, tornando as pessoas acometidas com a asma, por exemplo, coparticipes dos processos de cuidado, e não meras espectadoras de seu tratamento.

Assim, se para Freire (2018), ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as condições para sua produção, ofertando o horizonte de autonomia para os educandos, o entendimento que se defende aqui é a ampliação do olhar sobre o cuidado como meio de melhoria de vida das pessoas, principalmente àquelas acometidas por limitações em sua saúde.

Nesse contexto de intervenção, destaca-se que o projeto de extensão também impactou a formação de estudantes na instituição e promoveu a integração e a troca de conhecimentos entre docentes de diferentes áreas. Embora tenha havido, e ainda existam, limitações de ordem infraestrutural na instituição, as ações extensionistas dessa natureza, que abrangem o campo da pesquisa e do ensino, se mostram potentes de possibilidades formativas, assim como visto em outros trabalhos no campo da saúde, a exemplo de Oliveira et al. (2021), que investigou os impactos do Programa de Extensão Universitária de Educação e Assistência em Asma na formação médica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para os autores, as ações do projeto de extensão possuem impacto positivo na formação médica, independente da especialidade, com destaque para: aprendizado sobre a doença, contato mais próximo com pacientes, desenvolvimento de habilidades educativas e trabalho em equipe.

## **Conclusão**

Conclui-se que os impactos de ações educativas juntamente às pessoas com asma no contexto de um projeto de extensão universitária foram positivos e se mostraram alinhados às possibilidades de controle e melhor QV. Como consequência, os participantes se sentem mais motivados a enfrentar a cronicidade da doença, afastar os medos e receios e adotar outras estratégias de convivência com a mesma.

---

Isso não significa que a intervenção educacional substitua os cuidados clínicos já iniciados/recebidos pelo atendimento médico, mas os potencializa à medida que esclarece as pessoas sobre sua condição e uma possível melhor vida/convivência com a doença. Assim, ressalta-se a necessidade de um olhar ampliado e interprofissional sobre o tratamento e cuidado para com as pessoas asmáticas.

## Contribuição de cada autor

G.L.V. trabalhou na coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, e aprovação da versão final. L.Y.Y. trabalhou na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, e aprovação da versão final. M.C.V. trabalhou na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, e aprovação da versão final. P.R.P. trabalhou na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica, e aprovação da versão final. R.C.O. trabalhou na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e a sua revisão crítica, e aprovação da versão final.

## Referências

- Angelini, L., Ribeiro, P. G. R., Pinto, R. M. C., Ribeiro, M., Cukier, A., & Stelmach, R. (2009). Avaliação de dois anos de um programa educacional para pacientes ambulatoriais adultos com asma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35(7), 618-627. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000700002>
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: Ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 5(57), 611-614. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
- Campos, H. S. & Lemos, A. C. M. (2009). A asma e a DPOC na visão do pneumologista. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35(4), 301-309. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000400003>
- Campos, H. S. (2007). O ABC da asma. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 93(6), 10-24.
- Cançado, J. E. D., Penha, M., Gupta, S., Li, V. W., Julian, G. S. & Moreira, E. S. (2019). Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. *Journal of Asthma*, 56(3), 244-251. <https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1445267>
- Cardoso, T. A., Roncada, C., Silva, E. R., Pinto, L. A., Jones, M. H., Stein, R. T. & Pitrez, P. M. (2017). O impacto da asma no Brasil: Uma análise longitudinal de dados de um sistema nacional de banco de dados. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 43(3), 163-168. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000352>
- Ceccim, R. B. (2007). Pacientes Impacientes: Paulo Freire. In Ministério da Saúde. *Caderno de educação popular e saúde*. (pp. 32-45) Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Recuperado de <https://sites.uepg.br/let/wp-content/uploads/2017/04/Pacientes-impacientes-Paulo-Freire.pdf>
- Feitosa, A. L. F., Silva, R. L., Santos, K. S. O., Silva, L. K. G., Rocha, M. C. G. & Andrade, M. F. L. O. (2019). Sala de espera: Estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, 9(2), 67-70. <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6401>
- Fontanella, B.J.G., Ricas, J. & Turato, E.R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Freire, P. (2018). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 57. ed. São Paulo: Paz e Terra.
- Gibson, P., Ram, F. & Powell, H. (2003). Asthma education. *Respiratory Medicine*, 97(9), 1036-1044. [https://doi.org/10.1016/S0954-6111\(03\)00134-3](https://doi.org/10.1016/S0954-6111(03)00134-3)
- Global Initiative for Asthma - GINA (2023). *Global initiative for asthma management and prevention 2023 (update)*. Recuperado de <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/05/GINA-2023-Full-Report-2023-WMS.pdf>
- Gomez, P. F., Gutiérrez, M. G. R. & Moreira, R. S. L. (2011). Percepção da doença: Uma avaliação a ser realizada pelos enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 925-930. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500019>
- Mandelbaum, M. H. S., Martins, T. M. S., Porfirio, R., Melaragno, A. L. P., Visentin, A. & Francisconi, R. (2023). Glossário Educação em Saúde. In A. L. P. Melaragno, A. S. Fonseca, M. A. S. Assoni & M. H. S. Mandelbaum (Orgs.), *Educação Permanente em Saúde*. (pp. 6-18). Brasília: Aben.

- Matos, A. P. S. & Machado, A. C. C. (2007). Influência das variáveis biopsicossociais na qualidade de vida em asmáticos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(2), 139-148. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000200004>
- Meyer, D. E. E., Mello, D. F., Valadão, M. M. & Ayres, J. R. C. M. (2006) “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Caderno de Saúde Pública*, 22(6), 1335-1342. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022>
- Miller, M. R., Hankinson, J., Brusasco, V., Burgos, F., Casaburi, R., Coates, A, ... & Wanger, J. (2005). Standardisation of spirometry. *European Respiratory Journal*, 26(2), 319-338. <https://doi.org/10.1183/09031936.05.00034805>
- Minayo, M. C. S. (2012). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. 32. ed. Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Saúde (2007). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.
- Oliveira, F. A., Vieira, V. B. G., Kolling, J. H. G., Paulino, E. T. & Balvedi, J. A. (2021) Impactos do Programa de Extensão Universitária de Educação e Assistência em Asma na formação médica. *Revista da Extensão*, 11, 13-17.
- Oliveira, M. A., Muniz, M. T., Santos, L. A., Faresin, S. M. & Fernandes, A. L. G. (2002). Custo-efetividade de programa de educação para adultos asmáticos atendidos em hospital-escola de instituição pública. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 28(2), 71-76. <https://doi.org/10.1590/S0102-35862002000200003>
- Oliveira, T. M., Martins, R. Q. R. & Toth, J. P. (2020). Antivacina, fosfoetanolamina e Mineral Miracle Solution (MMS): mapeamento de *fake sciences* ligadas à saúde no Facebook. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 14(1), 90-111. <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1988>
- Parsons, J. P., Hallstrand, T. S., Mastrorarde, J. G., Kaminsky, D. A., Rundell, K.W., Hull, J. H., ... & Anderson, S. D. (2013). An official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: Exercise-induced bronchoconstriction. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 187(9), 1016-1027. <https://doi.org/10.1164/rccm.201303-0437ST>
- Pereira, C. A. C. (2002). Espirometria. *Jornal de Pneumologia*, v. 28 (Supl. 3): s1-s82.
- Pinto, R. M. C., Cançado, J. E. D., Pizzichini, M. M. M., Fiterman, J., Rubin, A. S., Cerci Neto, A, ... & Pitrez, P. M. (2021). Recomendações para o manejo da asma grave da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2021. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(6), e20210273. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210273>
- Roxo, J. P. F., Ponte, E. V., Ramos, D. C. B., Pimentel, L., D’Oliveira-Júnior, A., & Cruz, A. A. (2010). Validação do Teste de Controle da Asma em português para uso no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 36(2), 159-166. <https://doi.org/10.1590/S1806-3713201000020000266>
- Schatz, M., Zeiger, R. S., Vollmer, W. M., Mosen, D. & Cook, E. F. (2006). Determinants of future long-term asthma control. *Journal of Allergy Clinical Immunology*, 118(5), 1048-1053. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2006.07.057>
- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2012). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da asma - 2012. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 38(supl. 1), S1-S46.
- Triviños, A. N. S. (2008). *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Westphal, M. F. (2013) Promoção da saúde e prevenção de doenças. In G. W. S. Campos, J. R. A. Bonfim, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Júnior, & Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de Saúde Coletiva*. (pp. 681-718). 2. ed. São Paulo: Hucitec.

\*\*\*

---

Como citar este artigo:

Vecchio, G. L., Yamauchi, L. Y., Vidotto, M. C., Poletto, P. R., & Oliveira, R. C. de (2024). Impactos de ações educativas envolvendo pessoas com asma em um projeto de extensão universitária. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 15(1), 1-13.

---