



XVIII Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande.

*Extensão Universitária: Transformando Realidades e Construindo Esperança.*

De 18 a 26 de março de 2025.

Campina Grande, Patos, Sousa, Pombal, Cuité, Sumé e Cajazeiras, PB – Brasil.

## Respira Vida: Prevenção Ativa contra a DPOC.

*Glauris Ferreira Barreto<sup>1</sup>, João Renato Clementino Freire<sup>2</sup>, Giovanna Lima Figueiredo da Silva<sup>3</sup>, Destin Dieudonné Onka<sup>4</sup>, Samuel Roxander<sup>5</sup>, Maria Eduarda Ferreira do Monte<sup>6</sup>, Maria Gabriela Ferreira da Rocha<sup>7</sup>, Isnard Maul Meire de Vasconcelos<sup>8</sup>, Luciana Patrício da Costa<sup>9</sup>, Marcos Antônio Dantas de Farias<sup>10</sup>*

*marcos.farias@maisunifacisa.com.br*

**Resumo:** O projeto "Respira Vida: Prevenção Ativa contra a DPOC" visou acolher, esclarecer e direcionar pacientes com DPOC atendidos no HUAC em Campina Grande. A análise de 15 pacientes revelou um perfil com predominância de idosos (83,3%), homens (66,7%) e ex-tabagistas (92,7%), com queixas de cansaço, tosse e dispneia. O projeto focou na orientação sobre uso correto de dispositivos inalatórios, cessação do tabagismo e atualização vacinal, com entrega de folhetos informativos.

**Palavras-chaves:** DPOC, Prevenção ativa, Tabagismo e Extensão Universitária.

### 1. Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um problema de saúde pública global, que impacta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos e gera elevados custos socioeconômicos. Trata-se de uma condição respiratória progressiva e evitável, caracterizada pela obstrução persistente do fluxo aéreo, frequentemente associada ao tabagismo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo causa mais de 8 milhões de mortes por ano, sendo responsável por 100% dos casos de DPOC estudados (Betolaza et al., 2018). No Brasil, a doença já figurava entre as principais causas de mortalidade, com aumento significativo no número de óbitos nas últimas décadas. No entanto, sua prevalência ainda era subestimada devido à subnotificação e à falta de diagnóstico precoce.

Diante desse cenário, o projeto "Respira Vida: Prevenção Ativa contra a DPOC" foi desenvolvido com o objetivo de ampliar o diagnóstico e a conscientização sobre a doença na cidade de Campina Grande, Paraíba. Especificamente, a iniciativa buscou: (1) acolher, esclarecer e direcionar pacientes já diagnosticados com DPOC, independentemente de estarem ou não em tratamento; (2) elucidar dúvidas e questionamentos acerca da DPOC e da sua prevenção, de forma clara, profissional e respeitosa; (3) fornecer testes de espirometria gratuitos para a população tabagista no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), permitindo um diagnóstico mais acessível e precoce; e (4) obter dados epidemiológicos sobre os pacientes com DPOC que procuraram atendimento médico, contribuindo para um melhor entendimento do perfil da

população acometida e para o aprimoramento das estratégias de controle da doença.

O público-alvo do projeto foram adultos tabagistas, de ambos os性os, entre 18 e 90 anos, residentes em Campina Grande, com foco especial na população em situação de vulnerabilidade social. A participação ocorreu mediante cadastro formal realizado durante a consulta ambulatorial no HUAC.

Dessa forma, o projeto "Respira Vida" representou um passo essencial na promoção da saúde respiratória, reunindo ações de acompanhamento, tratamento e educação em saúde, que visou reduzir o impacto da DPOC na população e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

### 2. Metodologia

Para a efetiva concretização do projeto, foram realizadas as seguintes ações: (1) encontros presenciais e remotos para alinhar diretrizes sobre a condução do projeto, carga horária, regulamentos e distribuição de responsabilidades. (2) análise da literatura científica sobre a DPOC, seus sinais, origens, diagnóstico e tratamento, resultando no desenvolvimento de diretrizes de triagem sistemática para identificação precoce da doença. (3) qualificação dos bolsistas e voluntários para a realização dos testes de espirometria, sob a orientação de um profissional de saúde qualificado. (4) reuniões em grupo para debates sobre o tema da pesquisa. (5) desenvolvimento de materiais educativos específicos, como guias e folhetos, conforme as orientações do profissional de saúde especializado. Tais recursos foram adaptados considerando-se questões culturais, linguísticas e de acesso à informação do público alvo. (6) desenvolvimento de um perfil no Instagram® destinado à publicação de postagens e vídeos informativos, que visou alcançar uma audiência mais ampla com o projeto. (7) acompanhamento dos protocolos de triagem sistemática no contexto ambulatorial do Hospital Alcides Carneiro, que buscou identificar e orientar adequadamente os pacientes tabagistas com sintomas de DPOC para diagnóstico e tratamento especializado. (8) distribuição dos materiais educativos, guias informativos e folhetos. Esses, foram fornecidos nas salas de espera do Hospital Universitário Alcides Carneiro. (9) organização de sessões

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>8</sup> Colaborador, Especialista, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>9</sup> Orientadora, Especialista, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>10</sup> Coordenador, Especialista, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

informativas para apresentar os materiais e discutir sobre a DPOC com a população-alvo. (10) coleta de dados epidemiológicos sobre o perfil dos pacientes que buscaram atendimento médico com DPOC no Hospital Universitário Alcides Carneiro, a fim de promover um atendimento mais personalizado e gerar projeções para que melhor fossem interpretadas. Para isso, foram utilizados questionários estruturados através da plataforma virtual Google Forms®, onde os membros do programa conduziram essas perguntas de maneira individual e sigilosa, a fim de obter informações demográficas, sintomas, histórico médico e impacto na qualidade de vida. (11) avaliação e efetividade do programa, considerando o impacto do projeto por meio de: indicadores quantitativos e qualitativos, como número de pacientes triados, adesão ao tratamento, conhecimento adquirido sobre DPOC, e feedback dos participantes. (12) elaboração do relatório final.

### 3. Resultados e Discussões

O projeto "Respira Vida: Prevenção Ativa Contra a DPOC" gerou impactos significativos para a comunidade atendida e para a formação acadêmica dos estudantes envolvidos. Com a participação de cinco estudantes de graduação, foram desenvolvidas 10 ações educativas e preventivas, abrangendo atendimentos individuais e distribuição de materiais informativos. Essas atividades beneficiaram diretamente 15 pacientes, predominantemente idosos (83,3%), do sexo masculino (66,7%), casados (62,5%) e residentes em Campina Grande (89,7%), muitos dos quais possuíam histórico prolongado de tabagismo (92,7%) e comorbidades como diabetes e hipertensão (83,5%).

As principais queixas relatadas pelos pacientes foram cansaço, tosse e dispneia, levando a diagnósticos predominantes de DPOC e sequelas pós-tuberculose. A maioria dos participantes não apresentou exacerbações frequentes nem necessidade recente de atendimento de urgência (87,6%), mas demonstrou baixa adesão a atividades físicas regulares e variação na qualidade de vida, com impactos emocionais relatados. Embora 100% tenham recebido a vacina contra a Covid-19, a adesão a outras imunizações foi inconsistente. A pontuação CAT, utilizada para avaliar a gravidade da DPOC, revelou diferentes graus de comprometimento da funcionalidade e do bem-estar dos pacientes.

Além do levantamento epidemiológico, o projeto teve um papel essencial na promoção da saúde, orientando os pacientes sobre o uso correto de dispositivos inalatórios, a cessação do tabagismo, a redução do uso de fogão à lenha e a importância da atualização vacinal. Durante as consultas, foram distribuídos folhetos informativos detalhados para reforçar o aprendizado e incentivar mudanças comportamentais.

Para os estudantes envolvidos, a experiência proporcionou aperfeiçoamento técnico e humanizado, permitindo contato direto com a realidade de pacientes com DPOC, aprofundamento na abordagem de doenças respiratórias crônicas e desenvolvimento de habilidades práticas de atendimento e comunicação. Os resultados

demonstram que iniciativas como essa são essenciais para reduzir a subnotificação da DPOC, ampliar o conhecimento da população sobre a doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes atendidos.



Figura 1 – Distribuição de panfletos informativos acerca da DPOC no HUAC.

### 4. Conclusões

O projeto "Respira Vida: Prevenção Ativa Contra a DPOC" gerou impactos sociais relevantes, alinhando-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU. Com foco na saúde e bem-estar (ODS 3), a iniciativa promoveu a conscientização sobre a DPOC, prevenindo complicações da doença por meio de ações educativas, triagem precoce e incentivo à cessação do tabagismo, beneficiando tanto os pacientes atendidos quanto seus familiares.

Além disso, ao garantir acesso a informações sobre o correto uso de dispositivos inalatórios e a importância da atualização vacinal, o projeto contribuiu para reduzir desigualdades no acesso à saúde (ODS 10), especialmente entre idosos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. A capacitação de estudantes de graduação na execução das atividades reforçou o compromisso com a educação de qualidade (ODS 4), proporcionando aprendizado prático e humanizado, fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão.

Dessa forma, a iniciativa não apenas impactou diretamente a qualidade de vida dos pacientes atendidos, mas também preparou futuros profissionais de saúde para um atendimento mais qualificado e sensível às necessidades da comunidade, demonstrando a importância de programas de extensão universitária na promoção da saúde coletiva e na construção de uma sociedade mais informada e sustentável.

### 5. Referências

[1] BALBANI, A. Cough: neurophysiology, methods of research, pharmacological therapy and phonoaudiology. *International Archives of Otorhinolaryngology*, v. 16, n. 2, p. 259–268, abr. 2012.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde: Série Saúde Ambiental 3. *Mudanças Climáticas e Saúde: um perfil do Brasil*. Brasília: MS, 2009.

[3] CASAL, Bruno; RIVERA, Berta; CURRAIS, Luis. Evidências dos efeitos adversos da poluição atmosférica na saúde da população em Espanha: análise dos custos económicos das mortes prematuras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, ed. 7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN145922>>. Acesso em: 6 abr. 2024.

[4] FREITAS, I. M. DE et al. Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 2, p. 326–340, 1 jun. 2015.

[5] Global, Regional, and National Incidence, Prevalence, and Years Lived With Disability for 328 Diseases and Injuries for 195 Countries, 1990-2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28919117/>>. Acesso em: 6 abr. 2024.

[6] GOMES, Henrique Guimarães; DIAS, Sheilla Mara; GOMES, Marlyene dos Santos; MEDEIROS, Julliane Suzana Nascimento; FERRAZ, Louise Paiva; PONTES, Felipe Lobato; ALBUQUERQUE, Maria Eduarda Guerra. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. *R Interd.*, v. 10, ed. 4, 2022.

[7] JACOMELLI, M.; SOUZA, R.; PEDREIRA JÚNIOR, W. L. Abordagem diagnóstica da tosse crônica em pacientes não tabagistas: diagnostic approach. *Jornal de Pneumologia*, v. 29, n. 6, p. 413–420, dez. 2003.

[8] KING, Paul. Role of arformoterol in the management of COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, v. 3, p. 385–391, set. 2008.

[9] LEMOS, Darllane Azevedo. *Doenças respiratórias no Brasil: impacto das internações e mortalidade*. *BMC Pulmonary Medicine*, 2023.

[10] WALD, Nicholas Joseph. Screening and preventive medication. *Journal of Medical Screening*, v. 24, n. 4, p. 169–169, 10 jun. 2016.

[11] II Diretrizes brasileiras no manejo da tosse crônica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, n. supl. 6, p. s403–s446, nov. 2006.

### ***Agradecimentos***

Ao coordenador do projeto e aos colaboradores pelo suporte e dedicação no desenvolvimento das atividades. Ao Hospital Universitário Alcides Carneiro pelo apoio e parceria fundamentais para a realização do projeto. À UFCG pela concessão de bolsa por meio da Chamada PROPEX 003/2023 PROBEX/UFCG.