

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE DESPORTOS - CDS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – Hab. Licenciatura

MARCOS AURÉLIO EGER DE SOUZA

**POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DE PROFESSORES COM ESTUDANTES
ASMÁTICOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

Florianópolis

2023

Marcos Aurélio Eger de Souza

**POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DE PROFESSORES COM ESTUDANTES
ASMÁTICOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Educação Física – Hab. Licenciatura, Centro de Desportos/CDS, da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Emílio de Medeiros

Florianópolis

2023

Eger de Souza, Marcos Aurélio
POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DE PROFESSORES COM ESTUDANTES
ASMÁTICOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR / Marcos Aurélio Eger de
Souza ; orientador, Francisco Emílio de Medeiros, 2023.
45 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Graduação em
Educação Física, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Asma. I. Emílio de Medeiros,
Francisco. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação
em Educação Física. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE DESPORTOS - CDS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – Habilitação: Licenciatura

Termo de Aprovação

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de
Curso,

**POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DE PROFESSORES COM ESTUDANTES
ASMÁTICOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

Elaborado por

MARCOS AURÉLIO EGER DE SOUZA

Como pré-requisito parcial para obtenção do grau de Licenciado(a) em
Educação Física com a nota 7,5 (sete e meio)
Comissão Examinadora (Banca):

Orientação - Prof. Dr. Francisco Medeiros - CDS/UFSC

Membro titular – Prof^a. Dr^a. Luciana Fiamoncini - CDS/UFSC

Membro titular – Prof. Dr. Carlos Luiz Cardoso – CDS/UFSC

Florianópolis, SC., 11 de dezembro de 2023

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo investigar a atuação da Educação Física escolar com estudantes asmáticos, visando desenvolver práticas pedagógicas mais inclusivas e eficazes. A pesquisa envolveu um levantamento bibliográfico e uma pesquisa de campo com professores de Educação Física da rede pública de ensino em Santa Catarina. Dois professores participaram da pesquisa e responderam ao questionário. Os resultados revelaram que os professores possuem conhecimento básico sobre a asma e suas implicações nas atividades físicas. Desta forma, eles enfrentam desafios para adaptar as aulas às necessidades dos alunos asmáticos, devido à falta de orientação, recursos e apoio da escola e da família. As estratégias utilizadas pelos professores incluem observar sintomas, orientar sobre o uso de medicamentos, dispensar ou reduzir a intensidade das atividades, realizar exercícios respiratórios e sensibilizar os colegas de classe. Os professores também destacaram dificuldades, como a falta de diagnóstico, acompanhamento médico e informações sobre a asma por parte dos alunos e pais, bem como a falta de infraestrutura adequada para as aulas. Eles enfatizaram a importância da capacitação dos professores, da conscientização dos alunos e pais sobre a asma e da integração entre a escola e os serviços de saúde para o diagnóstico, tratamento e prevenção da asma em estudantes. Além disso, a pesquisa abordou a prevalência da asma em crianças no Brasil, destacando a importância dos professores de Educação Física na identificação precoce da doença e na prevenção de crises. Para criar um ambiente de aprendizado inclusivo e seguro, foram enfatizadas estratégias de ensino que levem em consideração as necessidades específicas dos alunos.

Palavras-chave: Educação Física. Asma. Alunos asmáticos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil.

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

EJA - Educação de Jovens e Adultos.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ISAAC - International Study of Asthma and Allergies in Childhood.

MEC - Ministério da Educação.

MS - Ministério da Saúde.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis.

SBPT - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 QUESTÃO ORIENTADORA.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 Objetivo Geral.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 JUSTIFICATIVA.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 O QUE É A ASMA.....	10
2.2 ATIVIDADE FÍSICA E ASMA.....	13
2.3 ASMA NO BRASIL E EM FLORIANÓPOLIS (SC).....	14
2.4 ESCOLARES ASMÁTICOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA.....	15
2.5 COMUNIDADE ESCOLAR.....	16
2.6 MORADIA.....	18
2.7 INDICADORES DE BRISTOL.....	19
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	22
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	22
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	22
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	23
4. RESULTADOS.....	24
4.1 EIXOS TEMÁTICOS.....	24
4.2 INDICADORES DE BRISTOL.....	25
4.3 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS.....	26
4.3.1 Professor 1:.....	27
4.3.2 Professor 2:.....	29
4.4 ANÁLISE GERAL.....	30
5. CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A -TEXTO ENTREGUE A ESCOLA:.....	38
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO :.....	41
APÊNDICE C - RESPOSTAS DOS PROFESSORES.....	42
Professor 1:.....	42
Professor 2:.....	43

1 INTRODUÇÃO

A asma é a doença crônica mais comum entre as crianças. O último dado da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) indica que em 2019 a asma afetou cerca de 262 milhões de pessoas, causando 455.000 mortes.

Ainda segundo a OMS (2022), pessoas com asma mal tratada podem sofrer distúrbios do sono, cansaço durante o dia e falta de concentração e podem ocasionar para o asmático e sua família a necessidade de faltar à escola e ao trabalho, causando impacto financeiro na família e na comunidade em geral, agravando a desigualdade, tendo em vista a prevalência de asma em países de média e baixa renda.

A Educação Física escolar pode desempenhar um papel importante no controle e prevenção da asma entre os estudantes. Por meio de estratégias pedagógicas adequadas, é possível promover a prática de atividades físicas seguras e adaptadas às necessidades dos alunos asmáticos, contribuindo para a melhoria da capacidade respiratória, do condicionamento físico e da autoestima desses jovens.

Além disso, a Educação Física também pode desempenhar um papel importante na sensibilização dos colegas de classe, professores e familiares sobre a asma e suas implicações, promovendo uma cultura de inclusão e respeito às diferenças. Para tanto, é necessário que os professores de Educação Física estejam preparados e atualizados sobre as particularidades da asma e sobre as estratégias mais eficazes para a sua abordagem em sala de aula.

De acordo com Barreto et al. (2014), a prevalência da asma em adolescentes de diversas regiões do Brasil é um conhecimento fundamental para o planejamento e implementação de estratégias adequadas de prevenção e controle da doença. No entanto, ainda é escassa a quantidade de estudos sobre o tema em outras regiões do país, especialmente em Santa Catarina.

Diante disso, torna-se de suma importância investigar como a Escola e a Educação Física intervêm sobre os casos de asma entre escolares, para que essa informação mobilize os diferentes setores e instituições em busca de melhores condições de vida para as famílias e de estruturas e conhecimentos nas escolas para atender todos os alunos.

Quanto ao interesse pela pesquisa, ele surge, inicialmente, em virtude da relação pessoal do pesquisador com a asma, pois na infância o mesmo foi diagnosticado com a

doença. Porém, com auxílio de professores de Educação Física na natação, foi possível o controle de tal problema e, após o período em questão, não foi mais necessário realizar o tratamento.

No decorrer do Curso de Licenciatura em Educação Física, o pesquisador do presente trabalho teve contato com estudantes de escolas públicas possivelmente acometidos pela asma. Tal contato se deu de maneira presencial por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID) e de maneira remota (em virtude das limitações da pandemia Covid-19) por meio do estágio I. Assim, em ambos os contextos, foi possível observar a falta de condições da escola e possivelmente de suas residências para ajudar na redução de sintomas.

Assim, este estudo tem como objetivo investigar as possibilidades de atuação de professores com estudantes asmáticos na educação física escolar, a fim de contribuir para o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas e eficazes. Assim, espera-se contribuir com o procedimento de realizar um levantamento bibliográfico e uma pesquisa de campo com professores de Educação Física de uma unidade da Rede Pública de ensino do município de Florianópolis de Santa Catarina, a fim de identificar as principais dificuldades e estratégias utilizadas na abordagem da asma.

1.1 QUESTÃO ORIENTADORA

A Educação Física no contexto escolar pode contribuir para identificação e suporte a estudantes asmáticos?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de casos de asma no contexto da comunidade escolar e as contribuições da educação física escolar.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de casos de asma nos contextos comunitário e escolar;
- Entender se e como a escola intervém sobre os casos de asma entre escolares;
- Analisar a influência da disciplina de Educação Física no contexto da asma escolar;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O QUE É A ASMA

A asma brônquica é uma inflamação crônica no aparelho respiratório que obstrui as vias respiratórias e leva o indivíduo a ter broncoespasmos. Segundo a OMS (2021) é uma patologia crônica respiratória que ocorre em diferentes faixas etárias. Nesse quadro pneumo-respiratório verifica-se que as passagens aéreas presentes na estrutura pulmonar sofrem um estreitamento decorrente de processos inflamatórios, somados à contração muscular no entorno das pequenas vias aéreas. Nesse contexto inflamatório a sintomatologia se caracteriza por tosse, respiração ofegante, dispneia e compressão torácica. Tal sintomatologia é intermitente, sofrendo agravamento principalmente no período noturno e na prática de exercícios físicos. Porém, outros fatores se apresentam como elementos etiológicos que podem agravar a sintomatologia asmática, os quais dependem de cada caso clínico específico, podendo envolver infecções virais (resfriados), mudanças climáticas, pólen, pelos e penas de animais, material particulado disperso na atmosfera, poluentes químicos, assim como produtos de higiene e limpeza com odor intenso.

No estudo de Oliveira e Silva (2014) é apontada a importância de integrar os alunos asmáticos às aulas de educação física, ensinando exercícios que possam melhorar o trato respiratório. Nesse estudo (OLIVEIRA; SILVA, 2014) observou-se que a totalidade dos alunos asmáticos selecionados para a pesquisa participaram das aulas e não desencadearam crise asmática. Outro aspecto constatado é que o emprego de medicamentos sob orientação médica aliado à estratégias didáticas nas quais o professor diminuía o tempo das atividades aeróbicas e realizava exercícios respiratórios mostrava ser mais eficiente para evitar o agravamento da asma em relação aos alunos não submetidos a esses procedimentos (OLIVEIRA; SILVA, 2014).

Segundo Fonseca e Botelho (2006), a asma afeta parte relevante de indivíduos nas nações desenvolvidas, entretanto, a maior parte possui uma enfermidade descontínua ou suave com baixo impacto no dia a dia. Este percentual de indivíduos com asma ficará pouco a pouco mais sob controle com as terapias que existem a disposição, levando em consideração o empenho empregado na propagação de guias de tratamento. Aqui, o desafio mais significativo

no futuro próximo será reduzir a morbidade e os custos associados à asma grave, com um foco especial na melhoria do cuidado para esses pacientes.

De acordo com Ache, Kahan e Fiterman (2005), a asma atinge uma enorme quantidade de indivíduos, tendo exibido, nos últimos decênios, uma elevação de 50% em sua prevalência, com discrepâncias entre as várias nações. O Estudo Internacional de Asma e Alergias na Infância (ISAAC) exibiu prevalência de 21% de manifestações no grupo etário entre treze e catorze anos no Brasil. De acordo com o ISAAC, a asma tem provocado 2,2 milhões de idas ao pediatra anualmente, sendo o principal motivo pelo qual pessoas têm faltado à escola e crianças têm ficado hospitalizadas. A asma constitui um caso de saúde pública, possuindo aspectos e parâmetros a serem tratados como prioridade.

Conforme Gianfrancesco (2019), a asma pode ser classificada em três tipos: leve, moderada e grave. É considerada leve quando a patologia é bem controlada e o paciente faz um bom tratamento. Nesse tipo, as crianças e jovens têm a possibilidade de controlar a doença sem a necessidade de remédio ou utilizam medicações com menos intensidade. Apesar de a asma leve não apresentar risco imediato à vida, pode causar limitações nas atividades diárias da criança, como falta de ar, chiado no peito, tosse e cansaço, o que pode levar ao absenteísmo escolar. Muitas vezes, a asma leve é subdiagnosticada e, por isso, pode ser negligenciada pela família, professores e até mesmo pelos próprios alunos. Por isso, é importante que os professores e familiares estejam atentos aos sintomas de asma leve e saibam identificá-los para garantir que a criança seja diagnosticada e tratada adequadamente, diminuindo o impacto na qualidade de vida e na educação. Além disso, medidas simples como evitar a exposição a fatores desencadeantes, como ácaros, poeira e pólen, e manter a higiene das mãos podem ajudar a prevenir crises de asma e reduzir o absenteísmo escolar (GINA, 2021).

O segundo tipo de asma é o moderado, tratando-se de doença controlada com tratamento específico. O terceiro tipo é a asma grave, na qual a patologia requer um tratamento mais intenso, podendo ser de difícil controle ou até resistente à terapia. (GIANFRANCESCO, 2019).

Embora a asma leve possa parecer uma condição menos preocupante do que a asma grave, ela pode ter um impacto significativo na vida das crianças e de suas famílias. Muitas vezes, a asma leve pode passar despercebida tanto pelos professores quanto pelos familiares, o que pode agravar a condição da criança. Estudos mostram que o absenteísmo escolar é maior em crianças com asma, mesmo em casos de asma leve (BARRETO ET AL., 2014).

Assim, é compreendido que além dos conceitos de asma já mencionados anteriormente, essa doença pode ir de leve a grave dependendo da situação inerente de cada sujeito, como também da forma de tratamento que ele realiza.

Solé *et al.* (1998) abordam que o desenvolvimento da asma oscila conforme a idade de começo das manifestações patológicas e o fator de origem implicado. Geralmente, 30 a 80% do público infantil com asma começa suas manifestações no decorrer dos primeiros triênios de existência. No decorrer do primeiro ano, 50 a 65% do público infantil com asma exibiu as primeiras manifestações. Ainda que a asma surja no início da vida, nessa etapa há dificuldade em se determinar uma diagnose definitiva. Diversos outros motivos podem ser externados por um tossir ou sibilância recorrentes.

Siqueira *et al.* (2017) dizem que a intervenção da asma constitui um procedimento demorado e requer uma relação eficiente entre o doente, os que cuidam dele e a equipe de saúde que presta cuidados. Quando se trata de uma criança com asma, o cuidado interdisciplinar deve ser eficiente para o aprimoramento terapêutico do problema. Ademais, as medidas interventivas com ênfase na atenção focada no doente e em seus familiares aperfeiçoam o contentamento e a interação no decorrer do relacionamento clínico. A criança com asma precisa ser incluída nos procedimentos de decisão e envolta nos debates sobre o plano interventivo sugerido e das medidas de assistência a serem empregadas.

Para Costa, Zanolli e Nogueira (2018), a asma infantil constitui uma enfermidade infecciosa crônica pautada pela ocorrência reiterada de sibilância e cansaço acompanhado de um tossir, que provoca modificações na desenvoltura do sujeito. Isso se associa com falta à escola, debilidade terapêutica e carência de um projeto clínico e apoio social, os quais produzem efeitos físicos e mentais, conduzindo o doente e sua família à aflição. A asma, apontada como terceiro motivo de internamentos entre o público infantil, possui procedimento

terapêutico não simples e requer uma atuação do paciente e da família.

Borba *et al.* (2009) comentam que a asma constitui um problema não só de ordem biológica, mas também psicossocial. A experimentação dessa enfermidade crônica pela criança compreende todo o universo que a circunda, sendo atingido pelas modificações do dia a dia. Lidar com a asma significa lidar com esse universo, a fim de garantir a continuidade do procedimento terapêutico e assegurar uma vida boa para o sujeito e seus familiares. O auxílio a uma criança com asma constitui mais que um aglomerado de medidas para efetuar processos, configurando um zelo a uma situação do homem, precisando ser um dever moral, porquanto o comportamento ético nesse zelo é compreendido como uma maneira de vivenciar a vida, em que as pessoas adequam seus anseios de satisfação em detrimento das demais, o que inclui o meio social como todo.

2.2 ATIVIDADE FÍSICA E ASMA

Inúmeros estudos apontam os variados benefícios de práticas corporais para a saúde das crianças e adolescentes em idade escolar. De acordo com Silva e Costa Junior (2011, p. 43) “a prática regular da atividade física em geral, pode proporcionar vários benefícios à saúde e ainda constitui uma forma efetiva de prevenção à ocorrência de doenças futuras.”. Portanto, não é recomendável - sendo inclusive contraproducente - retirar a possibilidade da criança com asma brônquica de fazer algum tipo de esforço físico.

Martins e Gonçalves (2016) apontam a atividade física como elemento que proporciona a performance do pulmão, elevando o preparo físico e a diminuição do cansaço, aprimorando a vida psicológica e social de pessoas com asma. Todavia, a recomendação apropriada com relação à quantidade, veemência e a metodologia mais apropriada da atividade precisa ser considerada. Dentre os exercícios mais apontados estão os de natureza aeróbia, como é o caso da natação, por exemplo.

Na perspectiva de Freitas, Silva e Carvalho (2015), embora haja tanto desenvolvimento com relação à intervenção clínica medicinal para pessoas com asma, na maior parte os doentes continuam com as manifestações sintomáticas e sequer alcançam a contenção clínica apropriada. Diante disso, recomenda-se a utilização de tratamento não medicamentoso como a atividade física, a qual integra um plano de recuperação de pessoas

com asma. Tal plano visa aprimorar a constituição corpórea do indivíduo com asma, seu gerenciamento muscular neural e sua confiança em si próprio. Cabe destacar que o melhor tipo de prática corporal é a que o sujeito melhor se engaje, goste de praticá-la.

A ideia de relacionar procedimentos terapêuticos não medicamentosos com as práticas corporais é recomendada no plano de recuperação para pessoas com asma. Tal prática, quando efetuada pelo menos duas vezes por semana com prevalência de atividades aeróbicas, é útil para elevar a contenção da asma mediante o aprimoramento da condição corpórea do indivíduo com doença (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Segundo Castro (2019), a atividade física constante constitui uma medida interventiva não medicamentosa que precisa ser incentivada em razão dos vários benefícios para a saúde psíquica, corpórea e notadamente para fins de aptidão cardiorrespiratória e da musculatura, o que atinge o amor-próprio e os relacionamentos sociais do sujeito. Ademais, a aptidão para praticar esporte constitui um elemento que colabora para a satisfação do indivíduo. As práticas corporais têm potencial para intervir no desenvolvimento da asma, notadamente com relação à sua contenção, ao desempenho do pulmão, ao bem-estar do asmático e à indução de efeitos anti infecciosos.

Em uma pesquisa transversal, foi analisado em crianças que os sujeitos menos ativos têm probabilidade maior de desenvolver crises respiratórias. Assim, a atividade física praticada com orientação e tendo uma prática contínua se torna benéfica, principalmente porque contribui no controle de crises, evitando, assim, diversas manifestações da doença (GIANFRANCESCO, 2019).

Portanto, conforme a literatura apresentada, as práticas corporais, além de promover os benefícios físicos e emocionais, trazem sua contribuição para crianças e adolescentes asmáticos, fazendo com que as manifestações respiratórias sejam reduzidas e, com isso, promovem maior bem-estar a esses indivíduos.

2.3 ASMA NO BRASIL E EM FLORIANÓPOLIS (SC)

A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais comuns na infância e afeta cerca de 10% das crianças no Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde de 2019. A

prevalência de sintomas de asma entre adolescentes também é alta, sendo uma das mais altas do mundo. A PeNSE de 2012 revelou que 23% dos alunos do 9º ano de escolas públicas e privadas em todo o país apresentavam sintomas de asma, porém apenas 12% haviam recebido o diagnóstico médico da doença, sugerindo uma alta taxa de subdiagnóstico entre crianças e adolescentes.

É importante destacar que a porcentagem de crianças com asma pode variar dependendo da região e da população estudada. A PeNSE de 2015 mostrou que 22,4% dos estudantes brasileiros relataram ter tido "chiado ou apito no peito nos últimos 12 meses". Em Santa Catarina, esse percentual foi de 21,0%. Esses números indicam que é improvável que professores não tenham contato com alunos asmáticos, sejam eles diagnosticados ou não.

Infelizmente, o controle da asma no Brasil ainda é um desafio. De acordo com um inquérito nacional brasileiro de 2015, apenas 12,3% dos pacientes diagnosticados com asma têm a doença controlada. Aproximadamente 51,2% têm asma não controlada e 36,4% têm asma parcialmente controlada. A falta de controle da doença aumenta os riscos para o paciente. Segundo dados do DATASUS, em 2022, foram registradas 83.155 internações e 524 óbitos relacionados à asma no Brasil. Em fevereiro de 2023, houve 7.197 internações e 20 óbitos por asma no país.

Esses números destacam a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e do acompanhamento médico regular para o controle da asma. Além disso, é fundamental promover a conscientização sobre a doença, tanto entre profissionais de saúde quanto entre a população em geral, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir as complicações associadas à asma.

2.4 ESCOLARES ASMÁTICOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA

Segundo Oliveira e Silva (2014) é corriqueiro que os alunos asmáticos tenham dispensa médica das aulas de Educação Física por não conhecerem os benefícios das práticas corporais. Foi constatado que os mesmos buscam não participar das aulas de Educação Física devido à insegurança desses quanto a poderem acompanhar o ritmo da aula e também pelo fato de não ocorrerem adequações por parte do professor de Educação Física nas atividades propostas. Quando ocorre alguma adaptação, geralmente os professores pecam pelo excesso

de atividade, o que pode resultar no desencadeamento de crises asmáticas. Foi também observado que características relevantes desses alunos são a tristeza e o isolamento.

Nesse quadro, de acordo com Oliveira e Silva (2014) verifica-se que a automedicação indevida acompanhada da falta de tratamento médico, somados à timidez, orgulho ou medo de discriminação, são evidentes nos acometidos dessa dificuldade respiratória. É importante enfatizar a relevância da participação dos alunos asmáticos nas aulas de Educação Física para que esses desenvolvam a consciência corporal, melhorem suas habilidades psicomotoras tais como as envolvidas na manipulação de objetos, equilíbrio e locomoção. Outro aspecto relevante dessa participação revela-se no desenvolvimento emocional, cognitivo e social do educando acometido de asma.

Com base em Monteiro (2021), constata-se que a Educação Física na escola possui grande relevância para a desenvoltura motriz de qualquer indivíduo. Dessa forma, um sujeito asmático não deve ser excluído das aulas, sendo que o professor de Educação Física precisa atuar tendo em vista propiciar o bom procedimento de desenvoltura de seus alunos.

2.5 COMUNIDADE ESCOLAR

A escola, foco da pesquisa, está localizada no bairro Saco Grande, município de Florianópolis. Nos arredores do bairro, encontramos shopping, lojas de materiais esportivos, centro administrativo do governo e diversos outros empreendimentos e instituições que contrastam com a comunidade escolar. Cerca de metade dos alunos reside no Conjunto Habitacional Vila Cachoeira, vizinho à escola, enquanto a outra metade é constituída por alunos provenientes da Barreira do Janga e Monte Verde (PMF, 2022). A grande maioria dos familiares dos estudantes possui ensino fundamental incompleto e uma minoria possui ensino fundamental e médio completo. Dessa forma, as ocupações mais recorrentes são: empregados domésticos, cozinheiros, garçons, faxineiros, pedreiros, catadores de lixo reciclado e autônomos.

Muitos desses familiares também se deparam com o desemprego, o que não lhes permite suprir as necessidades básicas de sua família. Por isso, muitas crianças e adolescentes que frequentam a escola encontram-se em situação de vulnerabilidade social. Nem sempre é dada a devida importância para a saúde, por meio de bons hábitos alimentares e de higiene, e

o lazer fica muitas vezes limitado à rua ou ao espaço (campinho) pertencente ao conselho de moradores do bairro, além do pátio e das quadras da escola que servem de espaços de lazer nos horários em que não há aula (PMF, 2022).

Além disso, a escola também pode ser um importante espaço de promoção de hábitos saudáveis e de lazer para seus estudantes, principalmente em comunidades vulneráveis. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), a promoção de atividades físicas, esportes e lazer é fundamental para a prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, a escola pode oferecer espaços para atividades físicas e esportes, bem como incentivar práticas saudáveis entre seus estudantes.

Por fim, é importante destacar que a comunidade escolar não se limita apenas aos estudantes, mas também inclui os professores, funcionários e familiares. A participação desses indivíduos na escola pode contribuir para a melhoria do ambiente escolar e para o desenvolvimento dos estudantes. A participação da comunidade escolar é fundamental para a promoção de uma educação de qualidade e para o envolvimento de todos os indivíduos na busca por soluções para os desafios enfrentados pela escola e pela comunidade.

As condições estruturais precárias das escolas públicas no Brasil têm sido um problema recorrente que afeta diretamente a saúde e o bem-estar dos estudantes. A falta de infraestrutura adequada, como ventilação, iluminação e higiene, pode agravar os sintomas de doenças respiratórias, como a asma.

A falta de manutenção adequada das escolas também pode ser um fator de risco para a saúde dos alunos. A presença de mofo, poeira e outros agentes alérgenos pode desencadear crises de asma e outras doenças respiratórias. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 39,7% das escolas públicas brasileiras têm problemas de infraestrutura, como falta de banheiros e de espaços adequados para atividades físicas e de lazer. Essas condições precárias podem contribuir para a piora dos sintomas de asma, pois ambientes mal ventilados e com mofo, por exemplo, aumentam a exposição a alérgenos e irritantes respiratórios.

Além disso, a falta de manutenção de equipamentos como aparelhos de ar condicionado e sistemas de ventilação pode agravar a situação. A falta de ventilação pode aumentar a concentração de poluentes no ar, como dióxido de carbono, dióxido de enxofre e monóxido de carbono, que podem desencadear crises de asma em crianças e adolescentes.

2.6 MORADIA

A moradia é uma das necessidades básicas do ser humano e tem como função proteger o indivíduo dos elementos externos, como vento, chuva, sol, frio e calor. No entanto, casas de baixo padrão muitas vezes não oferecem essa proteção adequada e são prejudiciais para a saúde, especialmente para pessoas com asma.

A falta de manutenção adequada da casa pode levar a problemas como infiltração, mofo, bolor e goteiras, que podem afetar a saúde respiratória. A exposição a ambientes internos com problemas estruturais e higiênicos, como falta de ventilação, poeira e umidade, pode agravar a asma e outras doenças respiratórias.

A umidade em excesso contribui para a proliferação de ácaros e fungos nos ambientes internos. A falta de pintura e impermeabilização podem levar a problemas de umidade, que é um dos principais fatores que favorecem o crescimento de mofo e bolor, que podem desencadear crises asmáticas. De acordo com a OMS (2022), a exposição prolongada a mofo e bolor pode causar alergias, irritação nos olhos e nariz, tosse, asma e outros problemas respiratórios.

Casas sem pintura adequada e sem impermeabilização podem facilitar a penetração de umidade e mofo nas paredes, dessa forma agravando os sintomas da asma. Além disso, a falta de ventilação e iluminação adequadas agravam a asma, uma vez que ambientes fechados e sem circulação de ar favorecem a concentração de partículas nocivas ao sistema respiratório. As goteiras e infiltrações também são vilãs para os asmáticos, pois a umidade pode levar ao surgimento de mofo e fungos que pioram os sintomas da doença respiratória. É importante lembrar que a asma é uma doença crônica e não tem cura, por isso a prevenção é a melhor forma de evitar as crises.

Portanto, é fundamental que a casa seja pintada e impermeabilizada, para garantir a proteção contra a umidade, mofo e fungos. Também é importante que a casa seja arejada e iluminada, para garantir a circulação de ar e evitar a concentração de partículas nocivas ao sistema respiratório. A manutenção regular da casa também é importante, a fim de evitar goteiras e infiltrações que possam agravar os sintomas da asma.

Em resumo, a casa tem uma função importante na proteção do indivíduo contra os elementos externos, mas a falta de manutenção adequada pode levar a problemas que afetam a saúde respiratória, especialmente em pessoas com asma. É importante que a casa seja pintada,

impermeabilizada, ventilada e mantida limpa e livre de umidade e mofo para garantir a saúde dos moradores.

Outro problema presente em muitos lares e que atingem os escolares, trata-se do tabagismo. Este é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, causando diversas doenças, como câncer de pulmão, enfisema e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O tabagismo também afeta diretamente a saúde das pessoas asmáticas, que são mais sensíveis aos efeitos da fumaça do tabaco.

Segundo a OMS (2022), a fumaça do cigarro contém mais de 4.000 produtos químicos, dos quais pelo menos 250 são conhecidos por serem prejudiciais à saúde. A fumaça do cigarro pode irritar as vias aéreas, causar inflamação e aumentar a produção de muco, o que pode piorar os sintomas da doença.

A exposição ao cigarro em casa aumenta o risco de asma em crianças, assim como a exposição durante a gravidez pode afetar o desenvolvimento pulmonar fetal e aumentar o risco de asma na infância. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), o tabagismo passivo é responsável por cerca de 15% dos casos de asma em crianças e pode piorar os sintomas da asma em adultos. A exposição à fumaça do cigarro também pode aumentar a frequência e a gravidade das crises asmáticas, além de reduzir a eficácia dos medicamentos utilizados no tratamento da doença.

Portanto, é fundamental que as pessoas asmáticas evitem a exposição à fumaça do cigarro e que os fumantes sejam incentivados a parar de fumar. O Ministério da Saúde do Brasil oferece diversas opções de tratamento para ajudar os fumantes a parar de fumar, incluindo terapia comportamental, medicamentos e programas de cessação do tabagismo (MS, 2019).

2.7 INDICADORES DE BRISTOL

Os “Indicadores de Bristol” são uma metodologia criada em 2003 pelo UNICEF, em parceria com a Universidade de Bristol e a Escola de Londres de Economia. Esses indicadores são usados para avaliar a pobreza infantil de forma direta, multidimensional e com enfoque nos direitos humanos.

O relatório “A Pobreza na Infância em Moçambique: Uma Análise da Situação e das Tendências” apresenta um panorama geral da situação socioeconômica dos dez milhões de crianças moçambicanas, especialmente no tocante à pobreza na infância. Este relatório foi publicado pelo UNICEF em 2006. Ele analisa a situação atual das crianças em Moçambique, levando em consideração questões de gênero e equidade, à luz do progresso dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular aos relacionados às crianças.

A pobreza é um dos principais fatores que afetam o bem-estar e a saúde das pessoas, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Segundo a OMS (2022), a asma é uma das doenças crônicas mais prevalentes em todo o mundo, e sua incidência tem aumentado significativamente nas últimas décadas. A relação entre moradia precária e condições estruturais da escola e a ocorrência de asma em estudantes têm sido tema de estudos em diversos países. Nesse contexto, os Indicadores de Bristol podem ser utilizados como ferramenta para avaliar as privações que as crianças e os jovens enfrentam em suas comunidades.

Os Indicadores de Bristol são um conjunto de seis dimensões que medem as privações que as crianças e os jovens enfrentam em suas comunidades. Essas dimensões são:

- **Saúde:** avalia o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, bem como a incidência de doenças e mortalidade infantil;
- **Educação:** avalia o acesso e a qualidade da educação, bem como o nível de alfabetização e escolaridade;
- **Nutrição:** avalia o estado nutricional das crianças e jovens, bem como a disponibilidade e a qualidade dos alimentos;
- **Habitação:** avalia as condições de moradia, como ventilação, iluminação, higiene, saneamento e segurança;
- **Informação:** avalia o acesso e a qualidade da informação, como meios de comunicação, internet e bibliotecas;
- **Acesso a bens e serviços:** avalia o acesso e a qualidade dos bens e serviços essenciais, como água, energia, transporte e lazer.

Esses indicadores podem ser utilizados para avaliar as condições de vida das crianças

e jovens das comunidades ao redor das escolas, permitindo que os professores da educação desenvolvam ações que visem melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses estudantes.

O contexto brasileiro é caracterizado por significativas desigualdades sociais, onde a carência de acesso à moradia adequada e à infraestrutura urbana básica é prevalente em muitas localidades. Ademais, a ausência de saneamento básico e a exposição à poluição atmosférica constituem fatores que podem agravar o panorama da saúde respiratória dos moradores dessas regiões. No âmbito escolar, a infraestrutura precária é um problema que afeta muitas escolas públicas brasileiras, especialmente as que estão localizadas em áreas periféricas e vulneráveis.

No caso específico do estudo sobre a Educação Física escolar com estudantes asmáticos, a utilização dos Indicadores de Bristol pode ajudar a identificar as privações que os estudantes enfrentam em sua comunidade e como essas privações podem afetar sua saúde respiratória. Isso pode fornecer informações importantes para o desenvolvimento de programas de intervenção que considerem as particularidades de cada contexto, com a finalidade de prevenir e tratar a asma em estudantes de escolas.

Diante desse cenário, a atuação da Educação Física escolar se mostra fundamental na promoção da saúde e qualidade de vida dos estudantes asmáticos, bem como na prevenção e controle da doença. É preciso que os professores de Educação Física estejam preparados para atuar em conjunto com outros profissionais da saúde, como fisioterapeutas, médicos e enfermeiros, para elaborar programas de exercícios físicos adequados às necessidades dos estudantes asmáticos, levando em consideração suas limitações e potencialidades.

Por fim, é importante destacar a relevância do envolvimento das comunidades no processo de prevenção e controle da asma. No caso específico do Conjunto Habitacional Vila Cachoeira em Florianópolis, a comunidade pode ser uma aliada na busca por melhores condições de moradia e infraestrutura escolar, além de atuar como um agente de conscientização e prevenção para crises de asma entre as famílias e estudantes locais. Dessa forma, é fundamental que as políticas públicas direcionadas à saúde e educação estejam em consonância com as demandas e necessidades das comunidades locais.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo utiliza uma abordagem mista, combinando revisão bibliográfica com a produção de um texto entregue à escola (com o objetivo de apresentar o estudo bibliográfico para os professores e direção), e coleta de dados por meio de um questionário estruturado com professores de Educação Física da Escola Donícia, em Florianópolis/SC. A pesquisa é classificada como um estudo de campo exploratório.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo é composta por dois professores de Educação Física da Escola Donícia. Os critérios para a seleção intencional dos participantes foram:

- Ministrando aulas de Educação Física na Escola Donícia.
- Aceitar responder a pesquisa.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados, foi desenvolvido um texto entregue à Escola Donícia e professores para conscientizar sobre a asma (Apêndice A), bem como um questionário (Apêndice B) realizado com dois professores. Este questionário procurou explorar os eixos temáticos relevantes, para a posterior análise dos dados. O objetivo foi obter informações sobre as percepções dos professores em relação à asma, a inclusão de estudantes asmáticos nas aulas de Educação Física, as estratégias utilizadas para garantir a segurança desses estudantes durante as atividades físicas e as possibilidades de atuação de professores da Educação Física escolar para melhorar a qualidade de vida dos estudantes asmáticos.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos para coleta de dados envolveram a utilização dos questionários como método principal. Após entrar em contato com a Escola Donícia para obter as informações de contato dos professores de Educação Física, foi realizado o convite aos professores para participar da pesquisa.

Uma vez que os professores concordaram em participar, foi enviado aos mesmos o texto entregue à escola e o questionário. O questionário foi elaborado, contendo questões que abordam os temas relevantes para o estudo, como as percepções dos professores em relação à

asma, a inclusão de estudantes asmáticos nas aulas de Educação Física, as estratégias utilizadas para garantir a segurança dos estudantes asmáticos durante as atividades físicas e as possibilidades de atuação de professores da Educação Física escolar para melhorar a qualidade de vida dos estudantes asmáticos.

Todo o processo de coleta de dados foi conduzido de forma ética, respeitando a privacidade, a confidencialidade e o anonimato dos participantes. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos metodológicos e os aspectos éticos envolvidos.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi conduzido com o máximo respeito aos princípios éticos. Todos os participantes foram informados sobre o propósito da pesquisa e deram seu consentimento informado antes de participar. A privacidade e a confidencialidade dos participantes foram respeitadas em todas as etapas da pesquisa.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Foi adotada a análise de conteúdo para a avaliação dos dados coletados, seguindo a proposta metodológica apresentada por Minayo (2019), especialmente, da análise temática para a análise do material coletado, oriundo dos dois questionários respondidos. Para análise dos dados coletados, foi adotado quatro formas de analisar os questionários: eixos temáticos, Indicadores de Bristol, análise detalhada das entrevistas e análise geral.

Inicialmente, começamos analisando as respostas com ajuda de eixos temáticos, que foram agrupados conforme os principais relatos dos dois professores ao questionário. Posteriormente, os dados foram analisados sob a perspectiva dos Indicadores de privações de Bristol, tornando muito mais fácil a compreensão das complexas inter-relações entre a asma, a pobreza, a educação, a habitação, a informação e o acesso aos serviços de saúde.

Por fim, os dados foram analisados de uma maneira mais próxima, buscando verificar cada resposta de cada professor e, finalmente, uma análise geral e mais ampla, buscando encontrar as similaridades e diferenças na atuação de cada professor.

4. RESULTADOS

Nesta seção, apresentamos os resultados da pesquisa de campo realizada com os professores de Educação Física da Escola Donícia, cujo objetivo foi investigar as possibilidades de atuação da Educação Física escolar com estudantes asmáticos, a fim de contribuir para o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas e eficazes.

4.1 EIXOS TEMÁTICOS

Os questionários foram analisados de acordo com os principais eixos presentes nas respostas dos professores, dessa forma os principais resultados encontrados foram:

- **Prevalência de Casos de Asma:** Os professores relatam diferentes níveis de experiência em lidar com estudantes asmáticos. O Professor 2, com 12 anos de experiência, encontrou mais casos de asma em sua prática, enquanto o Professor 1, com 5 anos de experiência, teve menos experiência com alunos asmáticos. Isso sugere uma variabilidade na prevalência de casos de asma entre as turmas.
- **Conhecimento Sobre a Asma:** Ambos os professores classificam seu conhecimento sobre a asma em crianças como básico. Eles buscam informações por conta própria, pois não receberam orientações específicas durante sua formação. Essa falta de conhecimento ressalta a necessidade de uma capacitação adequada para lidar com alunos asmáticos.
- **Identificação de Alunos Asmáticos:** Os professores identificam os estudantes asmáticos por meio de observação de sintomas clínicos, informações fornecidas pelos alunos ou pelos pais, e, em alguns casos, consultam prontuários médicos. Isso demonstra um esforço para identificar alunos asmáticos, embora haja desafios em casos de falta de comunicação por parte dos alunos.
- **Abordagem Durante as Aulas de Educação Física:** Ambos os professores se esforçam para incluir alunos asmáticos nas atividades físicas, adaptando a intensidade e realizando exercícios respiratórios. O Professor 2 demonstra uma abordagem mais detalhada, auxiliando os alunos a reconhecerem os sinais de esforço excessivo. No entanto, a falta de recomendações específicas para atividades físicas para alunos asmáticos indica uma lacuna a ser preenchida.

- **Desafios e Dificuldades:** Os professores enfrentam desafios, como a falta de adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos alunos ou dos pais, a falta de infraestrutura adequada na escola e a falta de apoio de outros profissionais de saúde e educação. Esses desafios apontam para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e de melhorias nas condições escolares.
- **Sugestões de Atuação:** Os professores relatam diversas possibilidades de atuação com estudantes asmáticos, visando melhorar a qualidade de vida dos estudantes, como projetos interdisciplinares, sensibilização da comunidade escolar e promoção de hábitos saudáveis. Essas sugestões refletem um desejo de melhorar a inclusão e o cuidado com os alunos asmáticos.

4.2 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

Com base nas observações acima, iniciaremos nossa análise aprofundada para entender melhor as perspectivas dos professores sobre a asma em crianças e como eles podem contribuir para a gestão eficaz desta condição no ambiente escolar.

4.3.1 Professor 1:

No Eixo 1, o professor relata ter cinco anos de experiência como professor de Educação Física. Essa informação indica que ele possui um tempo considerável atuando na área, o que pode fornecer uma base sólida de conhecimento e prática em sua profissão.

No Eixo 2, o professor afirma ter um conhecimento básico sobre a asma em crianças. Embora seja importante que os professores tenham conhecimento sobre condições de saúde que possam afetar seus alunos, é compreensível que nem todos tenham um conhecimento aprofundado sobre a asma ou outras doenças respiratórias. No entanto, a busca por informações atualizadas e aprimoramento contínuo são essenciais para que possam lidar de forma adequada e segura com alunos asmáticos.

Em relação às ausências dos alunos devido a problemas respiratórios, incluindo a asma, o professor menciona um caso específico de uma aluna que faltava bastante à escola, mas não comunicou se a asma era o motivo. Isso indica que pode haver alunos asmáticos na

turma que não compartilham essa informação com o professor, o que pode dificultar a identificação e a adoção de medidas adequadas de apoio.

No Eixo 3, o professor relata que nunca vivenciou casos de estudantes com crises de asma durante as aulas de Educação Física. Embora seja positivo que não tenha ocorrido nenhuma situação de crise até o momento, é importante estar preparado para lidar com essas situações, pois a asma pode ser desencadeada por esforço físico e atividades esportivas.

O professor também menciona que nunca recebeu orientações sobre como proceder em casos de crises de asma durante as aulas. Isso ressalta a necessidade de fornecer capacitação e suporte adequados aos professores, a fim de que estejam preparados para lidar com emergências respiratórias e possam garantir a segurança dos alunos asmáticos.

No Eixo 4, o professor destaca que é difícil perceber a relação entre as condições de moradia dos alunos e o surgimento ou agravamento da asma sem conhecer detalhes sobre essas condições. Essa percepção destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar, em que profissionais de saúde, assistentes sociais e outros envolvidos possam colaborar para compreender e abordar as influências ambientais na saúde respiratória dos alunos.

Ao avaliar as condições estruturais da escola, o professor identifica pontos que podem agravar os sintomas de asma, como a presença de poeira nas quadras e umidade em toda a escola. Essa observação demonstra um nível de consciência sobre fatores ambientais que podem afetar a saúde respiratória dos alunos, indicando a importância de medidas preventivas e de melhoria nas instalações da escola.

No Eixo 5, o professor relata que não recebeu recomendações sobre atividades físicas para alunos asmáticos durante sua formação ou posteriormente. Essa lacuna indica a necessidade de incluir informações sobre a prática de exercícios físicos e atividades adequadas para alunos asmáticos em programas de formação de professores, a fim de garantir uma abordagem inclusiva e segura nas aulas de Educação Física.

O professor menciona que a aluna asmática tem dispensa das aulas de Educação Física, acordada entre a família e a direção da escola. Embora seja uma solução temporária, é importante buscar alternativas que permitam a participação dos alunos asmáticos nas

atividades físicas, adaptando-as de acordo com suas necessidades e proporcionando um ambiente seguro e confortável.

Em relação à colaboração com outros profissionais de saúde, o professor relata que nunca houve auxílio por parte dos profissionais que diagnosticaram a asma dos alunos. Essa falta de comunicação e cooperação ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar, em que professores, médicos, enfermeiros e outros profissionais possam trabalhar em conjunto para oferecer um suporte abrangente aos alunos asmáticos.

Em resumo, a análise das falas do professor revela um nível básico de conhecimento sobre a asma em crianças, com pouca experiência direta no manejo de casos de asma durante as aulas de Educação Física. Também ressalta a importância de capacitação, colaboração com profissionais de saúde e adaptações adequadas nas atividades físicas, a fim de garantir a segurança e o conforto dos alunos asmáticos. Conclui-se que é necessário um maior entendimento das condições de moradia dos alunos e a implementação de medidas preventivas nas instalações escolares.

4.3.2 Professor 2:

No Eixo 1, o professor possui 12 anos de experiência como professor de Educação Física, sendo 3 anos na Educação de Jovens e Adultos (EJA) e 9 anos no Ensino Fundamental em escolas públicas. Durante seu trabalho na EJA, não enfrentou situações de crises de asma dos alunos devido à falta de espaço físico adequado e materiais didáticos para a prática. Porém, em sua atuação no Ensino Fundamental, enfrentou diversas situações envolvendo alunos com crises de asma e falta de medicamentos adequados.

Quanto ao conhecimento sobre a asma em crianças, o professor considera seu nível como básico, pois não fez parte de sua formação inicial. Ao longo da carreira, ele buscou informações sobre o assunto. Em relação à frequência dos alunos asmáticos, ele relata que é semelhante à dos demais alunos na escola em que trabalha.

No Eixo 3, o professor menciona que a maioria das turmas possui pelo menos um aluno com doenças respiratórias. Em casos de crises de asma durante as aulas de Educação Física, ele adota procedimentos como retirar a criança da atividade, auxiliar na busca e uso da bombinha (um dispositivo de inalação usado para administrar medicamentos na forma de

aerossol aos pulmões), acalmar e tranquilizar a criança com exercícios de respiração e água e evitar aglomerações. Essas ações demonstram uma postura atenciosa e cuidadosa diante de situações de emergência.

No Eixo 4, o professor percebe que muitas das casas dos estudantes apresentam fatores que interferem na saúde respiratória, como poeira e mofo. No entanto, ele não consegue estabelecer uma relação direta entre essas condições e o surgimento ou agravamento da asma. Em relação às condições estruturais da escola, ele identifica diversos fatores de risco à saúde respiratória dos alunos, como acúmulo de água parada, brinquedos quebrados, fezes de pombos e falta de acessibilidade. Essas observações destacam a necessidade de melhorias na infraestrutura da escola para garantir um ambiente saudável para todos os alunos.

No Eixo 5, o professor não faz recomendações específicas de atividades físicas para alunos asmáticos, mas orienta-os a fazer o acompanhamento médico e utilizar corretamente a medicação prescrita. Ele realiza adaptações nas atividades físicas, principalmente ajustando a intensidade da prática de acordo com a necessidade de cada aluno asmático. Além disso, o professor busca o apoio do sistema de saúde pública para atendimento médico dos estudantes, por meio do Programa Saúde na Escola.

Em geral, as respostas do professor revelam uma abordagem empática e cuidadosa em relação aos alunos asmáticos. No entanto, também evidenciam a necessidade de maior conhecimento sobre a asma e suas melhores práticas de manejo, bem como melhorias nas condições estruturais da escola para promover a saúde respiratória dos alunos.

Com base em todas as informações compartilhadas até agora, vamos agora mergulhar em uma análise abrangente. Esta análise irá sintetizar os insights coletados das duas entrevistas, proporcionando uma visão holística das experiências e percepções dos professores em relação à asma em crianças no ambiente escolar. A seguir, apresentamos nossa reflexão detalhada.

4.3 INDICADORES DE BRISTOL

Com base nos Indicadores de Bristol, aplicamos na análise dos resultados, procurando coletar dados para avaliar as privações que as crianças e jovens enfrentam nessas comunidades.

- **Indicador de Saúde:** A asma é uma doença crônica que prejudica o bem-estar das crianças e jovens em situação de pobreza e moradia precária. A sua incidência é alta nessas comunidades e requer atenção à saúde.
- **Indicador de Educação:** A infraestrutura escolar deficiente, comum em áreas vulneráveis, é uma limitação para a educação de qualidade. As crianças asmáticas podem ter dificuldades de aprendizado e desenvolvimento se não tiverem condições adequadas nas escolas.
- **Indicador de Nutrição:** A nutrição é um fator importante para a saúde respiratória, embora não seja citada no texto. A má nutrição pode aumentar o risco de complicações da asma.
- **Indicador de Habitação:** A moradia inadequada e precária é uma privação evidente neste contexto. A umidade, a poeira e a falta de ventilação nas casas podem piorar os sintomas da asma.
- **Indicador de Informação:** A informação sobre a asma, seus sintomas, tratamento e prevenção é essencial para os moradores dessas comunidades. A falta de informação pode levar a diagnósticos tardios e tratamentos ineficazes.
- **Indicador de Acesso a Bens e Serviços:** O acesso a serviços de saúde adequados, incluindo especialistas em asma, é uma privação significativa. O acesso limitado a medicamentos e equipamentos, como bombinhas de asma, pode dificultar o controle da doença.

Os indicadores de Bristol mostram que as comunidades carentes, como o Conjunto Habitacional Vila Cachoeira em Florianópolis, sofrem múltiplas privações que afetam a saúde e o bem-estar das crianças asmáticas. Essas privações estão interligadas e aumentam a vulnerabilidade dessas crianças, tornando-as mais propensas a crises de asma e outras complicações respiratórias.

A Educação Física Escolar surge como uma ferramenta importante para reduzir essas privações. Professores de Educação Física capacitados podem criar programas de exercícios adaptados, levando em conta as limitações dos estudantes asmáticos. Além disso, a conscientização e o envolvimento da comunidade são fundamentais. A comunidade pode atuar como um agente de apoio, trabalhando para melhorar as condições de moradia,

aumentar o acesso à informação sobre asma e cobrar por políticas públicas que enfrentem as disparidades socioeconômicas na saúde respiratória.

Em resumo, os indicadores de Bristol fornecem uma estrutura útil para compreender as complexas inter-relações entre a asma, a pobreza, a educação, a habitação, a informação e o acesso aos serviços de saúde. Esta análise destaca a urgência de intervenções integradas que abordem não apenas a condição de saúde, mas também as condições sociais e econômicas que contribuem para a vulnerabilidade das crianças asmáticas em comunidades carentes.

Ao analisar as falas dos professores individualmente, também podemos observar algumas informações relevantes relacionadas à sua experiência, conhecimento e percepções sobre a asma em crianças, bem como suas intervenções e colaboração com outros profissionais de saúde.

4.4 ANÁLISE GERAL

Ao analisar as falas dos professores sobre a atuação da Educação Física escolar com estudantes asmáticos, é possível identificar uma série de informações relevantes para compreender a prevalência da asma e avaliar o papel da disciplina no tratamento dessa condição.

O Professor 1 relata ter uma experiência de 5 anos como professor de Educação Física e afirma ter pouca experiência com estudantes asmáticos. Ele menciona que é comum ter alunos que informam ter asma, porém nunca vivenciou um caso preocupante. Essa informação pode indicar uma baixa prevalência de casos de asma em sua prática. O fato de nunca ter se deparado com situações de crises de asma durante as aulas de Educação Física também sugere que a incidência dessas crises pode ser baixa em seu contexto.

No que diz respeito ao conhecimento sobre a asma em crianças, o Professor 1 classifica seu nível como básico. Ele reconhece que não recebeu orientações específicas sobre como lidar com crises de asma e que os estudantes asmáticos muitas vezes são dispensados das aulas de Educação Física. Essa falta de conhecimento e orientação pode indicar uma limitação na abordagem da disciplina em relação aos alunos asmáticos.

O Professor 2, por sua vez, possui uma experiência mais ampla, atuando como professor de Educação Física há 12 anos, sendo 3 anos na Educação de Jovens e Adultos (EJA) e 9 anos no Ensino Fundamental, em escolas públicas. Ele relata ter se deparado com diversas situações complicadas envolvendo alunos asmáticos, inclusive crianças com crises de asma e sem o medicamento adequado. Essa experiência sugere uma possível prevalência mais alta de casos de asma em sua prática.

Em relação ao conhecimento sobre a asma em crianças, o Professor 2 classifica seu nível como básico e afirma que buscou informações ao longo de sua carreira para aprimorar seu entendimento sobre a condição. Essa busca por conhecimento demonstra um esforço do professor em se atualizar e adquirir melhores habilidades para lidar com os alunos asmáticos.

O Professor 2 relata adotar procedimentos adequados ao lidar com as crises de asma durante as aulas de Educação Física. Ele menciona que, nessas situações, retira imediatamente a criança da atividade, auxilia no uso da medicação, busca acalmar e tranquilizar a criança, evitando aglomerações e alunos assustados ao redor. Esse cuidado e conhecimento sobre como agir durante as crises demonstram uma postura responsável e atenta às necessidades dos alunos asmáticos.

No que diz respeito à percepção sobre as condições de moradia e o surgimento ou agravamento da asma, ambos os professores apontam desafios. O Professor 1 afirma ser difícil estabelecer uma relação direta entre as condições de moradia dos alunos e a asma, sem conhecer efetivamente os locais onde vivem. Já o Professor 2, criado no mesmo bairro em que leciona, menciona que grande parte das casas dos estudantes apresenta fatores que podem interferir na saúde respiratória, como acúmulo de água parada, presença de fezes de pombos e falta de acessibilidade. Essa percepção mais clara das condições estruturais da comunidade é importante para compreender os possíveis fatores ambientais que podem afetar os estudantes asmáticos e consequentemente acarretar crises asmáticas.

Em relação ao papel da disciplina de Educação Física no tratamento da asma, ambos os professores destacam que não fazem recomendações específicas de atividades físicas para os alunos asmáticos. No entanto, o Professor 2 menciona que procura desenvolver a consciência corporal dos alunos asmáticos, auxiliando-os a reconhecer os sinais de esforço excessivo e a entender quando devem reduzir a intensidade da atividade ou interrompê-la para

evitar crises de asma. Essa abordagem demonstra uma preocupação em adaptar a prática da Educação Física às necessidades dos alunos asmáticos, promovendo uma maior autonomia e cuidado com a própria saúde.

Ambos os professores ressaltam a importância do acompanhamento médico para os alunos asmáticos e destacam a necessidade do uso correto da medicação. Essa conscientização sobre a importância do tratamento médico adequado e da adesão à medicação é fundamental para o controle da asma e para a promoção da saúde dos estudantes asmáticos.

Considerando os resultados da pesquisa, podemos inferir que a asma em crianças, como uma condição de saúde, está profundamente interligada com fatores socioeconômicos e políticos. A falta de acesso adequado à saúde, evidenciada pela falta de adesão ao tratamento medicamentoso, pode estar relacionada a barreiras econômicas e sociais que afetam a capacidade das famílias de cuidarem adequadamente da saúde de seus filhos asmáticos.

Além disso, as condições de reprodução social, incluindo as condições de moradia e infraestrutura escolar precárias, têm um impacto direto na saúde respiratória dos alunos. A falta de ventilação, a presença de poeira e a umidade nas instalações escolares podem agravar os sintomas de asma, exacerbando a condição dos estudantes asmáticos.

Podemos concluir que a asma em crianças é uma condição de saúde complexa, influenciada por determinantes sociais, econômicos e políticos. A falta de recursos, tanto em nível familiar quanto escolar, pode impactar diretamente a capacidade de gerenciar adequadamente a asma. A colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde, educadores e outros especialistas é crucial para fornecer um suporte holístico aos alunos asmáticos, levando em consideração não apenas as necessidades médicas, mas também as condições sociais que podem afetar seu bem-estar. Além disso, a formação contínua dos professores, especificamente relacionada à asma e outras condições de saúde crônicas, é fundamental para melhorar a qualidade do suporte oferecido aos alunos asmáticos no ambiente escolar.

5. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo investigar as possibilidades de atuação da Educação Física escolar com estudantes asmáticos, a fim de contribuir para o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas e eficazes. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre a asma e suas implicações na atividade física e na saúde dos escolares, bem como uma pesquisa de campo com dois professores de Educação Física de uma escola pública de Florianópolis, Santa Catarina.

Os resultados da pesquisa revelaram que os professores possuem conhecimento básico sobre a asma e suas implicações nas atividades físicas, mas enfrentam desafios para adaptar as aulas às necessidades dos alunos asmáticos, devido à falta de orientação, recursos e apoio da escola e da família. As estratégias utilizadas pelos professores incluem observar sintomas, orientar sobre o uso de medicamentos, dispensar ou reduzir a intensidade das atividades, realizar exercícios respiratórios e sensibilizar os colegas de classe.

Os professores também destacaram dificuldades, como a falta de diagnóstico, acompanhamento médico e informações sobre a asma por parte dos alunos e pais, bem como a falta de infraestrutura adequada para as aulas. Eles enfatizaram a importância da capacitação dos professores, da conscientização dos alunos e pais sobre a asma e da integração entre a escola e os serviços de saúde para o diagnóstico, tratamento e prevenção da asma em estudantes.

Além disso, a pesquisa abordou a prevalência da asma em crianças no Brasil, destacando a importância dos professores de Educação Física na identificação precoce da doença e na prevenção de crises. Para criar um ambiente de aprendizado inclusivo e seguro, foram enfatizadas estratégias de ensino que levem em consideração as necessidades específicas dos alunos.

Como sugestões para trabalhos futuros, recomenda-se a realização de mais estudos sobre a asma e a Educação Física escolar em outras regiões do país, bem como a elaboração de materiais didáticos e de orientação para os professores, alunos e pais sobre a asma e suas implicações na atividade física. Também se sugere a implementação de programas de intervenção que envolvam a prática de atividades físicas adaptadas e seguras para os alunos

asmáticos, bem como a promoção de hábitos saudáveis e de lazer para esses estudantes. Por fim, se sugere a articulação entre a escola e os serviços de saúde para garantir o acesso ao diagnóstico, tratamento e prevenção da asma em estudantes.

REFERÊNCIAS

ACHE, B. I. C. S.; KAHAN, F.; FITERMAN, J. Prevalência de sintomas de asma e tratamento de crianças e adolescentes de 2 a 14 anos no Campus Aproximado da PUCRS. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 31(2) - Mar/Abr de 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9hhCbbdYjY3Y45QbPpZFH3N/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BARRETO, Maurício Lima *et al.* Prevalence of asthma symptoms among adolescents in Brazil: national adolescent school-based health survey (pense 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 106-115, 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/MY55KWYDftQWS6vbWG6hfNf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BORBA, R. I. H. *et al.* O mundo da criança portadora de asma grave na escola. **Acta Paul Enferm**, 22 (Especial - 70 Anos), p. 921-7, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000700015>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo Técnico Censo Escolar 2021**. Brasília: Inep, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. (2019). **Censo Escolar da Educação Básica 2018 - Nota Técnica**. <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/estatisticas-e-indicadores-educacionais/censo-da-educacao-basica-2019-2013-notas-estatisticas>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135&t=publicacoes>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135&t=publicacoes>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tratamento do tabagismo**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controlado-tabagismo/tratamento>. Acesso em: 09 nov. 2023.

CASTRO, M. M. **Prática Desportiva em Crianças e Adolescentes Asmáticos**. 2019. 29 f. Artigo de Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2019. Disponível em:

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121514/2/344075.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2023.

COSTA, R. S.; ZANOLLI, M. L.; NOGUEIRA, L. T. Vivência materna no cuidado da criança com asma. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, p. 1-6, 2018. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16983/26123>.

Acesso em: 09 nov. 2023.

FONSECA, J. A.; BOTELHO, C. Asma grave: definição. **Revista brasileira de alergia e imunopatologia**, Vol. 29, Nº 2, 2006. Disponível em: <http://aaai-asbai.org.br/imageBank/pdf/v29n2a03.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2023.

FREITAS, P. D.; SILVA, R. A.; CARVALHO, C. R. F. Efeitos do exercício físico no controle clínico da asma. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 94, n. 4, p. 246-255, 2015. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v94i4p246-255. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/108796>. Acesso em: 09 nov. 2023.

GIANFRANCESCO, L. **Nível de atividade física e capacidade funcional de crianças e adolescentes com asma**. Dissertação f.95. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas SP, 2019. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_3bba19bc1d700deb30afbd3ec2de5c7b. Acesso em: 09 nov. 2023.

GINA - Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2021. Disponível em: <https://ginasthma.org/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MARTINS, I. C. S.; GONÇALVES, A. Asma e Exercício: Ambiente Seco Versus Aquático – Uma Breve Revisão. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde – RPBeCS**, v. 3, n. 2, p. 10-14, 2016. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/75>. Acesso em: 09 nov. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (org.). **PESQUISA SOCIAL: teoria, método e criatividade**. 26. ed. São Paulo: Editora Vozes, 2019. 108 p.

MONTEIRO, J. M. S. **O Aluno com Asma na Escola: A Importante Contribuição do Professor de Educação Física Garantindo a Participação de Todos**. 2021. 21 f. Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade do Estado do Pará, 2021. Disponível em: <https://silo.tips/download/o-aluno-com-asma-na-escola-a-importante-contribuicao-do-professor-de-educacao-fisi>. Acesso em: 09 nov. 2023.

OLIVEIRA, A. R. V.; NASCIMENTO, L. P. C. Asma e exercícios físicos. *In*: OLIVEIRA, A. R. V. *et al.* **Manual: Asma**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2018. cap. 1, p. 15-30. Disponível em: <https://ucb2.catolica.edu.br/portal/wp-content/uploads/2019/02/MANUALASMAEDIAAOPdf>. Acesso em: 09 nov. 2023.

OLIVEIRA, Anna Paula Miceli Alcântara de; SILVA, Daniel Martins Cândido da. O ALUNO ASMÁTICO NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: UMA DIFICULDADE OU UM DESAFIO? **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 8, n. 50, p. 842-845, 2014. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/707/658>. Acesso em: 09 nov. 2023.

Organização Mundial da Saúde. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>. Acesso em: 15 dez. 2023.

Organização Mundial da Saúde. (2022) Fact sheet N°307: Asthma [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

Prefeitura Municipal de Florianópolis. Saco Grande. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/turismo/index.php?cms=regiao+turistica+do+leste+da+ilhapagina&menu=71&submenuid=0>. Acesso em: 09 nov. 2023.

SILVA, Paulo Vinícius Carvalho; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 41-50, jan. 2011. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/20614>. Acesso em: 09 nov. 2023.

SOLÉ, D. *et al.* A asma na criança: classificação e tratamento. **Jornal de Pediatria** - Vol. 74, Supl. 1, 1998. <https://www.jped.com.br/pt-a-asma-na-crianca-classificacao-articulo-X2255553698028600>. Acesso em: 09 nov. 2023.

SIQUEIRA, K. M. *et al.* Ser-criança com asma: assumindo suas particularidades e lidando com restrições. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 19, 2017. DOI: 10.5216/ree.v19.45572. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/45572>. Acesso em: 09 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT). Asma: causas. 2022. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-asma/>. Acesso em: 09 nov. 2023.

UNICEF. A pobreza na infância em Moçambique: uma análise da situação e das tendências. Maputo: UNICEF, 2006. Disponível em: <https://docplayer.com.br/40258135-A-pobreza-na-infancia-em-mocambique-uma-analise-da-situacao-e-das-tendencias.html>. Acesso em: 15 dez. 2023.

APÊNDICE A -TEXTO ENTREGUE A ESCOLA:

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DE PROFESSORES COM ESTUDANTES ASMÁTICOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Pesquisador: Marcos Aurélio Eger de Souza

A asma é uma doença inflamatória crônica que afeta as vias respiratórias, causando dificuldade para respirar. A doença pode se manifestar em diferentes níveis, desde leve até grave, e pode ser agravada por uma série de fatores, como exposição a alérgenos (como poeira, mofo, pelos de animais e pólen), poluição do ar, mudanças bruscas de temperatura, prática inadequada de exercícios físicos, umidade nas paredes, impermeabilização, goteiras, quadros de giz e falta de ventilação.

Embora a asma leve não apresente risco imediato à vida, pode causar limitações nas atividades diárias das crianças, como falta de ar, chiado no peito, tosse e cansaço, levando ao absenteísmo escolar. Infelizmente, a asma leve muitas vezes é subdiagnosticada e negligenciada pela família, professores e até pelos próprios alunos.

A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais comuns na infância, afetando cerca de 10% das crianças no Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde de 2019. A prevalência de sintomas de asma entre adolescentes também é alta, sendo uma das mais altas do mundo. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2012 revelou que 23% dos alunos do 9º ano de escolas públicas e privadas apresentavam sintomas de asma, mas apenas 12% haviam recebido o diagnóstico médico da doença, indicando uma alta taxa de subdiagnóstico entre crianças e adolescentes.

É importante ressaltar que a porcentagem de crianças com asma pode variar dependendo da região e da população estudada. Segundo a PeNSE de 2015, 22,4% dos estudantes brasileiros relataram ter tido "chiado ou apito no peito nos últimos 12 meses", enquanto em Santa Catarina esse percentual foi de 21,0%. Esses números indicam que é improvável que os professores não tenham contato com alunos asmáticos, independentemente de terem ou não o diagnóstico.

Diante dessas informações, fica evidente que a asma é uma condição relevante a ser

considerada nas escolas. Os professores de Educação Física desempenham um papel fundamental ao lidar com estudantes asmáticos, pois podem contribuir para a identificação precoce da doença e ajudar na prevenção de crises. Compreender as especificidades da asma, os fatores agravantes e as estratégias para minimizá-los é essencial para proporcionar um ambiente seguro e inclusivo para os alunos asmáticos.

A Educação Física pode ser um aliado no manejo da asma, pois a prática regular de exercícios físicos adequados pode contribuir para o controle da doença, melhorar a capacidade respiratória e fortalecer a saúde geral dos estudantes asmáticos. No entanto, é necessário que os professores estejam cientes das limitações individuais de cada aluno asmático e adotem estratégias de ensino que levem em consideração essas condições específicas. Ao promover a conscientização sobre a asma e oferecer um ambiente inclusivo e adaptado, a Educação Física escolar pode ajudar a minimizar os impactos da doença na vida dos alunos asmáticos. Com a participação dos professores e alunos, é possível identificar e minimizar os fatores de risco presentes no ambiente escolar, como poeira, mofo e produtos de limpeza com forte odor, que podem desencadear crises de asma.

Contudo, é importante reconhecer que o trabalho docente está sobrecarregado e que as exigências da sociedade e das instituições educacionais podem levar os professores ao limite. Apesar de haver pautas importantes a serem tratadas pedagogicamente nas escolas, a sobrecarga de tarefas e a gravidade dos problemas enfrentados por estudantes e suas famílias afetam a saúde mental dos professores, diminuindo suas capacidades de percepção, compreensão e atuação em relação à saúde individual e coletiva da comunidade escolar.

Assim, para compreendermos melhor as questões relacionadas ao tema exposto anteriormente, a pesquisa em andamento tem como objetivo principal identificar a percepção da ocorrência de asma nos contextos da moradia e da escola, bem como as eventuais contribuições que a Educação Física oferece para o diagnóstico e tratamento da doença. Essa pesquisa busca fornecer subsídios para o aprimoramento das práticas educacionais e da abordagem da asma nas escolas, visando melhorar a qualidade de vida dos alunos asmáticos e promover um ambiente escolar mais inclusivo e saudável.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135&t=publicacoes>. Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135&t=publicacoes>. Acesso em: 09 nov. 2023.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO :

Eixo 1: Experiência do Professor

- 1.1 Tempo de experiência como professor de Educação Física.
- 1.2 Experiências com estudantes asmáticos: casos, sintomas e tratamentos observados.

Eixo 2: Conhecimento sobre a Asma em Crianças

- 2.1 Nível de conhecimento sobre asma em crianças: (Nenhum, Básico, Intermediário, Avançado, Especialista).
- 2.2 Frequência de faltas dos alunos devido a problemas respiratórios, incluindo a asma.

Eixo 3: Experiência com Estudantes Asmáticos

- 3.1 Casos de estudantes com crises de asma durante as aulas de Educação Física.
- 3.2 Procedimentos adotados para lidar com situações de crises de asma.

Eixo 4: Percepção sobre Condições de Moradia e Asma

- 4.1 Percepção da relação entre as condições de moradia dos alunos e o surgimento ou agravamento da asma.
- 4.2 Avaliação das condições estruturais da escola que possam interferir na saúde respiratória dos alunos.

Eixo 5: Intervenções da Educação Física escolar para alunos asmáticos

- 5.1 Atividades físicas recomendadas para alunos asmáticos.
- 5.2 Adaptações necessárias nas atividades físicas para garantir a segurança e conforto dos alunos asmáticos.
- 5.3 Colaboração com outros profissionais de saúde para uma abordagem multidisciplinar no tratamento da asma.

APÊNDICE C - RESPOSTAS DOS PROFESSORES

Professor 1:

Eixo 1: Experiência do Professor

1.1 Tempo de experiência como professor de Educação Física.

"5 anos"

1.2 Experiências com estudantes asmáticos: casos, sintomas e tratamentos observados.

"Pouca experiência. É comum as turmas terem sempre algum estudante que informa que tem asma, mas nunca vivenciei um caso preocupante"

Eixo 2: Conhecimento sobre a Asma em Crianças

2.1 Nível de conhecimento sobre asma em crianças: (Nenhum, Básico, Intermediário, Avançado, Especialista).

"Básico"

2.2 Frequência de faltas dos alunos devido a problemas respiratórios, incluindo a asma.

"Esse ano tinha uma aluna que faltava bastante a escola, por que ela tem asma, mas ela não comunicou se é esse o motivo das faltas"

Eixo 3: Experiência com Estudantes Asmáticos

3.1 Casos de estudantes com crises de asma durante as aulas de Educação Física.

"Nunca ocorreu"

3.2 Procedimentos adotados para lidar com situações de crises de asma.

"Nunca tive nenhuma orientação de como proceder e também nunca ocorreu algum caso que precisasse de intervenção"

Eixo 4: Percepção sobre Condições de Moradia e Asma

4.1 Percepção da relação entre as condições de moradia dos alunos e o surgimento ou agravamento da asma.

"Difícil ter essa percepção em relação a moradia sem de fato conhecer a moradia desses estudantes"

4.2 Avaliação das condições estruturais da escola que possam interferir na saúde respiratória dos alunos.

"Após ler o texto prévio as perguntas é possível ver diversos pontos na escola que podem agravar. Como poeira principalmente nas quadras e umidade por toda escola."

Eixo 5: Intervenções da Educação Física escolar para alunos asmáticos

5.1 Atividades físicas recomendadas para alunos asmáticos.

"Não tivemos esse tipo de recomendação nem em graduação e nem após."

5.2 Adaptações necessárias nas atividades físicas para garantir a segurança e conforto dos alunos asmáticos.

"Não possuo, pois minha aluna asmática têm dispensa das aulas de educação física, acordado entre família e direção"

5.3 Colaboração com outros profissionais de saúde para uma abordagem multidisciplinar no tratamento da asma.

"Não tivemos, recebemos através da família que o estudante possui asma e muitas vezes pedem dispensa das aulas de educação física, mas auxílio por parte dos profissionais que diagnosticaram nunca houve"

Professor 2:

Eixo 1: Experiência do Professor

1.1 Tempo de experiência como professor de Educação Física.

1.2 Experiências com estudantes asmáticos: casos, sintomas e tratamentos observados.

"Sou professor de Educação Física a 12 anos, sendo 3 anos na Educação de Jovens e Adultos (EJA) e 9 anos no Ensino Fundamental, todos em escolas públicas."

No período em que trabalhei na EJA, não havia espaço físico adequado e nem materiais didáticos para a prática, então não me deparei com situações de crises de asma. Já no Ensino Fundamental, ao longo destes 9 anos, me deparei com diversas situações complicadas, como crianças com crise de asma e sem o medicamento adequado."

Eixo 2: Conhecimento sobre a Asma em Crianças

2.1 Nível de conhecimento sobre asma em crianças: (Nenhum, Básico, Intermediário, Avançado, Especialista).

2.2 Frequência de faltas dos alunos devido a problemas respiratórios, incluindo a asma.

“Considero o meu conhecimento sobre a asma como básico. Não fez parte da minha formação, então fui buscando informações ao longo da carreira. Com relação à frequência de faltas dos alunos asmáticos, na escola em que eu trabalho os estudantes asmáticos têm frequência parecida com os demais.”

Eixo 3: Experiência com Estudantes Asmáticos

3.1 Casos de estudantes com crises de asma durante as aulas de Educação Física.

3.2 Procedimentos adotados para lidar com situações de crises de asma.

“A maioria das turmas da escola tem ao menos um aluno com doenças respiratórias. Em casos de crise de asma durante as minhas aulas, o procedimento que eu adoto é de imediatamente retirar a criança da atividade para um local tranquilo, auxiliar na busca e uso da bombinha, buscar formas de acalmar e tranquilizar a criança, evitando aglomerações e alunos assustados à volta, foco na respiração e disponibilizo água para o estudante em crise.”

Eixo 4: Percepção sobre Condições de Moradia e Asma

4.1 Percepção da relação entre as condições de moradia dos alunos e o surgimento ou agravamento da asma.

4.2 Avaliação das condições estruturais da escola que possam interferir na saúde respiratória dos alunos.

“Com relação às condições de moradia, como fui criado no mesmo bairro em que eu leciono hoje, posso afirmar com certeza que grande parte das casas de nossos estudantes apresentam fatores que interferem na saúde respiratória dos estudantes, como poeira e mofo. Porém, eu não tenho como estabelecer uma relação entre essas condições e o surgimento ou agravamento da asma.

Nossa escola possui inúmeros fatores de risco à saúde, como o acúmulo de água parada; brinquedos quebrados com pontas de metal enferrujado expostas; fezes de pombos em locais de prática esportiva; caixa de luz aberta às crianças; queda de cacos de vidro das luminárias da quadra coberta; falta de acessibilidade para estudantes com dificuldade de locomoção ou cadeirantes na quadra descoberta; além de muita poeira na quadra

coberta devido aos problemas de escoamento da água (telhado com furos, calhas quebradas, canaleta de escoamento entupida), fazendo com que a água da chuva passe por uma parte de grama e barro e entre na quadra. Ao secar, fica uma fina camada de barro que se transforma em poeira.”

Eixo 5: Intervenções da Educação Física escolar para alunos asmáticos

5.1 Atividades físicas recomendadas para alunos asmáticos.

5.2 Adaptações necessárias nas atividades físicas para garantir a segurança e conforto dos alunos asmáticos.

5.3 Colaboração com outros profissionais de saúde para uma abordagem multidisciplinar no tratamento da asma.

“Não faço recomendação de atividade física específica para meus estudantes asmáticos, apenas os oriento a fazer o acompanhamento médico e utilizar corretamente a medicação, de acordo com a recomendação médica. A única adaptação que eu faço é em relação à intensidade da prática. Eu trabalho com os estudantes asmáticos a partir da perspectiva da consciência corporal, para que eles desenvolvam a noção de quando devem reduzir a intensidade e quando devem parar de jogar para evitar crises. Em casos de estudantes sem diagnóstico, solicito para que a escola faça a mediação com o sistema de saúde pública para atendimento médico, via Programa Saúde na Escola.”