

JORNADAS INTERNACIONAIS
ENFERMAGEM DO DESPORTO

ENFERMAGEM DO DESPORTO NO FUTURO

Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde
Universidade Católica Portuguesa

Coordenação do e-book:
Prof^ª Doutora Cristina Marques
Enf^ª Ana Rita Sá
Enf^ª Carolina Faria
Enf^ª Cláudia Freire

novembro 2020 eBOOK



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

1^ª edição

II JORNADAS INTERNACIONAIS ENFERMAGEM DO DESPORTO

eBOOK

ISBN: 978-989-54793-2-0



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO



COMISSÃO ORGANIZADORA

Alexandre Rodrigues
Ana Raquel Cruz
Ana Rita Sá
Cândida Gonçalves
Carlos Cruz
Carolina Faria
Catarina Alves
Cláudia Freire
Cristiana Moura
Cristina Marques-Vieira
Daniel Saraiva
Diogo Pereira
Fernando Júnior
Filipa Ferreira
Filipe Costa
Filipe Ribeiro
Guilherme Vilhena
Helena Zacarias
Joana Borges de Almeida
João Gil
José Pena Esperto
Marco Ferreira
Nuno Antunes
Paulo Santos
Pedro Delgado
Rúben Gonçalves
Vera Palmeiro

COMISSÃO EDITORIAL

Ana Rita Sá
Carolina Faria
Cláudia Freire

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof.^a Doutora Amélia Simões Figueiredo
Prof.^a Doutora Cristina Marques-Vieira
Prof.^a Doutora Isabel Rabiais
Prof.^a Doutora Margarida Lourenço
Prof.^o Doutor Miguel Serra
Prof.^a Doutor Sérgio Deodato

DESIGN

André João Andrade dos Santos

II JORNADAS INTERNACIONAIS ENFERMAGEM DO DESPORTO



ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

Prof. Doutora Amélia Simões Figueiredo 7

PRELEÇÕES

A ENFERMAGEM DO DESPORTO

Prof. Doutora Cristina Marques-Vieira 10

COORDENAR O CURSO DE ENFERMARIA DESPORTIVA

Prof. Doutor Francisco Tobal 17

BENEFÍCIOS DO DESPORTO ADAPTADO NO QUOTIDIANO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: A TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO

Prof. Doutora Adriana Tholl 22

CICLISMO

Enfermeiro Filipe Oliveira 33

KARATÉ

Enfermeiro Carlos Vítor 34

A TRANSVERSALIDADE DE CUIDAR DAS FERIDAS DOS ATLETAS

Prof. Doutor Paulo Alves 36

CONTROLO GLICÉMICO

Enfermeiro Manuel Esteves Cardoso 43

COMUNICAÇÕES LIVRES

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NUMA EQUIPA DE FUTEBOL JUVENIL: Experiência de um torneio internacional 51

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NUMA EQUIPA DE FUTEBOL JUVENIL: Experiência de uma época desportiva 53

DEFINIÇÃO DE ENFERMAGEM DO DESPORTO 55

PROJETO CAPACITAR PARA PROTEGER NO CONTEXTO DESPORTIVO 57

PREVENÇÃO DE LESÕES EM ATLETAS QUE PRATICAM FUTEBOL: Revisão sistemática da literatura 60

INOVAR EM TEMPO DE PANDEMIA: Atividade física para todos 64

NOTA CONCLUSIVA

Prof. Doutora Cristina Marques-Vieira 66

II JORNADAS INTERNACIONAIS ENFERMAGEM DO DESPORTO



NOTA INTRODUTÓRIA

As I Jornadas de Enfermagem do Desporto em 2018 abriram caminho para a 1ª Edição da Pós-graduação de Enfermagem do Desporto, na nossa academia, em 2020.

Mais competentes, com esta publicação em e-book damos relevo à produção científica apresentada nas II Jornadas internacionais de Enfermagem do Desporto, com o tema - Enfermagem do Desporto que Futuro, num formato on-line.

O documento remete o leitor para uma cadênciade temáticas que, de certa forma, respeitaram o programa do evento.

Os leitores encontrarão, três grandes dimensões temáticas em análise. A primeira referente à Enfermagem no Desporto no Futuro, a segunda relativa à Enfermagem do Desporto nos Diferentes Contextos e a terceira e última alusiva às Particularidades do Diagnóstico, Intervenção e Resultados do Desporto.

Na primeira dimensão, a Enfermagem do Desporto, enquanto área científica da Enfermagem de Reabilitação, é amplamente explanada na abertura do documento em harmonia com ensaios internacionais de relevo que vão desde uma experiência de Coordenação do Curso de Enfermagem Desportiva em Madrid, aos Benefícios do Desporto adaptado no quotidiano de pessoas com deficiência física, até à realidade da Enfermagem Desportiva e paradesportiva no Brasil.

Já na segunda Dimensão, o documento adensa-se com um elenco de comunicações de conferencistas nacionais, fazendo a ligação da Enfermagem ao ecletismo que reside no desporto com lugar para experiências no ciclismo, no Hóquei e no karaté na expressão das Federações e dos Clubes.

A terceira e última Dimensão, Particularidades do Diagnóstico, Intervenção e Resultados do Desporto, norteadas pelas readaptações, tidas como emergentes em fase pandémica nos demais contextos de ação, desenvolve-se aprofundando temáticas

como: as feridas dos atletas, o controlo glicémico e o controlo antidopagem.

As comunicações livres ultimam o documento.

Com esta produção continuamos, de forma inovadora e criativa, a dar corpo a uma área da disciplina da Enfermagem com um grande potencial de crescimento, na capacitação de pessoas para gerirem os seus processos de saúde e de vida no exercício do desporto.

Terminamos com um agradecimento especial às Comissões Científica, Organizadora e Editorial do e-book, na pessoa da Professora Doutora Cristina Marques, referindo que nos orgulhamos pela qualidade dos trabalhos apresentados cujo resultado se materializa no presente testemunho!

**Prof. Doutora Amélia Simões Figueiredo
(Diretora da Escola de Enfermagem, Lisboa)**

PRELEÇÕES

A ENFERMAGEM DO DESPORTO

Cristina Marques-Vieira. Profª Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Mestre em Comportamento Organizacional e Gestão. Título de Especialista DL 206/09. Coordenadora da Área Científica de Enfermagem de Reabilitação. Investigadora Integrada do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS). Membro do *NANDA-I Portugal Network Group*.

Nota Introdutória

O desafio para esta reflexão é dar o mote para a partilha de hoje. Será opção organizar a apresentação através da linha temporal: passado, presente e futuro.

A Enfermagem do Desporto é um contexto da prática clínica do Enfermeiro. Atualmente os Enfermeiros quando optam pelo local de trabalho, já têm em conta o contexto complexo, que é o desportivo. Em Portugal temos poucos Clubes com capacidade financeira de contratarem Enfermeiros para o seu quadro.

Importa refletir como se desenvolve a experiência do enfermeiro do desporto e quais os seus focos de atenção, pelo que começaremos por definir alguns conceitos.

A atividade física engloba, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o desporto, o exercício físico e outras atividades como andar, tarefas domésticas, jardinagem e dança. A atividade física é qualquer movimento corporal produzido a nível músculo-esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso e o exercício físico é a atividade planeada, estruturada, repetitiva, com o objetivo de melhorar ou manter um ou mais componentes de aptidão física (Caspersen, Powell & Christenson, 1995, p.126-128). A sua importância tem-se difundido, e atualmente é parte integrante da sociedade, motivado pelo impacto positivo que tem na Saúde Pública.

Praticar uma atividade física é essencial para a manutenção do bem-estar e pode e deve ser praticado em qualquer idade, desde que adaptado às necessidades e capacidades da pessoa em causa.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que a faixa etária dos 18-64 anos deve fazer pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada a elevada ao longo da semana (OMS, 2020). Na atual situação pandémica deve ser mantido, alterando alguns dos procedimentos, de forma a ser praticado em segurança.

A Carta Europeia do Desporto (Instituto Português do Desporto e Juventude - IPDJ, 1992) define desporto como a “inclusão de todas as formas de atividade física, que através de uma participação organizada, ou não, têm por objetivo a expressão ou o melhoramento da condição física e psíquica, o desenvolvimento das relações sociais ou a obtenção de resultados na competição a todos os níveis”.

Passado

Com muita frequência se escuta que Enfermagem do Desporto é recente... o que não é de toda verdade. Muitas vezes o Enfermeiro que trabalhava no Contexto Desportivo era denominado de “Massagista”.

Na realidade portuguesa conhecemos vários peritos, cujos nomes ficaram na história: por exemplo, o Senhor Enfermeiro Manuel Marques, que inicia funções no Sporting Clube de Portugal, em 1936. Também o Senhor Enfermeiro Alfredo Marques, que trabalhou no Futebol Clube do Porto, e que esteve connosco nas 1^{as} Jornadas. Ambos com vasta experiência de trabalhar em várias instituições, mas sempre ligados ao desporto (não só ao futebol, mas também ao andebol, entre outras).

Também o 1^o Curso de Enfermeiros Desportivos, que ocorreu em 1967, lecionado no já inexistente Instituto Nacional de Educação Física e no Centro de Reabilitação de Alcoitão.

O desporto em Portugal tem vindo a assumir um lugar cada vez mais importante na nossa sociedade. No que respeita a Desporto Federado, em 2018, segundo o IPDJ, existiam mais de 10.500 clubes, divididos pelas várias federações e modalidades desportivas. O futebol, natação, andebol e basquetebol eram as modalidades que mais praticantes possuíam. Ao todo integram cerca de 668mil praticantes, ou seja, quase que triplicou desde 1996 (266 mil).

A prática desportiva é abrangida pela maior parte do ciclo vital, desde a idade júnior, até aos veteranos (IPDJ, 2020).

Com o aumento da procura pelo desporto federado e a evolução dos seus objetivos, a exigência nas diversas modalidades individuais e/ou coletivas conduz a uma necessidade de superação que pode levar ao aumento da vulnerabilidade, o que deve ser motivo de especial atenção dos enfermeiros, inseridos em equipas transdisciplinares.

Contudo, o panorama português em 2016, embora em crescimento, apresentava níveis insuficientes de atividade física da população para haver uma otimização da saúde. Só um em cada cinco portugueses atingia os valores recomendados de atividade física moderada ou vigorosa (DGS, 2016). Esta perspetiva é corroborada no Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Direção Geral da Saúde (DGS), que espelha a prioridade que deve ser dada ao desenvolvimento de estratégias para a intervenção ao nível da promoção da atividade física (Despacho nº 8932, 2017).

Presente

Atualmente a evidência científica destaca os múltiplos benefícios que estão associados à prática de atividade física (OMS, 2018), entre os quais a redução do risco de doenças e a manutenção de um corpo saudável, especialmente quando praticada com uma intensidade desde moderada a vigorosa. Também se sabe que a “pouca atividade física” seja mais benéfica do que nenhuma. “A atividade física reduz o risco de doença coronária e acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, hipertensão arterial, vários tipos de cancro incluindo cancro do cólon e cancro da mama, assim como a depressão” (OMS, 2017). Segundo a mesma fonte, melhora também o equilíbrio energético, o controlo de peso, a condição muscular e cardiorrespiratória, diminui o risco de queda e de fratura da anca ou vertebral (OMS, 2017).

A procura de prática desportiva acontece ao longo da vida, em contextos distintos, pelo bem-estar, o autocuidado, e pelo alcance de vários objetivos desportivos, deve ser alvo da atenção de enfermagem, que tem como características o cuidar e educar, promover a saúde, qualidade e a máxima independência na

realização das atividades de vida diárias, melhorar as expectativas de vida e a satisfação nas necessidades humanas básicas, prevenir a doença, riscos e complicações, bem como a promoção dos processos de readaptação funcional e a proximidade e o conhecimento da pessoa.

O ambiente desportivo é singular e complexo. O desportista é confrontado constantemente com a necessidade de atingir os objetivos a que se propôs (Kretly, Oliveira & Bretas, 2003) e também se depara com a necessidade de superação constante do próprio potencial, necessidade de marcas e índices para classificação em competições e medo de estar temporariamente afastado das suas atividades e de ser substituído. Caracteriza-se, portanto, por vários tipos de pressões, quer ao nível interno, com a necessidade permanente de ter a pessoa em contexto desportivo preparada para a sua atividade, quer ao nível externo, mais concretamente com a mediatização em torno do fenómeno desportivo.

A garantia da saúde dos atletas é assegurada por uma equipa interdisciplinar, na qual o Enfermeiro é parte integrante, onde também muitas vezes assume o papel de *pivot*, por ser quem da equipa está mais próximo do atleta. A inserção do enfermeiro no ambiente desportivo “deve ser bem desenhada antes de assumir um espaço que é ainda pouco conhecido para a enfermagem” (Soder & Erdmann, 2015, p. 314), sendo um dos principais motivos a existência de “uma massa crítica pequena para o seu desenvolvimento” (Erdmann, Nascimento, Silva & Ramos, 2007, p. 242). Atualmente temos enfermeiros do desporto sensibilizados para a importância da investigação nesta área específica, uma vez que será a evidência científica que deverá suportar a prática de cuidados, bem como para a sua divulgação.

Os Enfermeiros ao trabalharem no território português regem-se pelo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE, 1996), onde a Enfermagem é definida como “a profissão que na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”, definição esta que se enquadra perfeitamente quando fazemos a transição para o contexto desportivo.

Assim destacam-se, por exemplo, a “promoção de saúde e prevenção de doença”, ou a “educação para a saúde”, onde o Enfermeiro do Desporto tem várias oportunidades de intervir, após a tomada de decisão. Para tal o Enfermeiro recorre ao pensamento crítico, por forma a optar pelo diagnóstico de enfermagem mais apropriados ao atleta e conseqüentemente planear as intervenções adequadas, por forma a obter os resultados pretendidos.

Constata-se que os registos associados a este contexto são quase inexistentes e que a transmissão de saberes muitas das vezes é através da “formação informal e pela experiência que se tem adquirido e desenvolvido grande parte das competências, seja através dos pares, ou por meio do trabalho transdisciplinar, onde a partilha de conhecimentos é fundamental” (Antunes & Marques-Vieira, 2017, p. 333).

Na Universidade Católica Portuguesa (UCP) temos tido o propósito de dar o nosso contributo para esta área específica do saber, onde através da organização de eventos científicos seja possível partilhar saberes (nomeadamente na organização de Jornadas Científicas específicas no âmbito de Enfermagem do Desporto, ou quando das Jornadas organizadas pelo Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), em 2020, intitulada “Enfermagem como Protagonista do Futuro”, um dos temas abordados foi justamente “A Enfermagem do Desporto”), na dinamização de formação específica (neste caso concreto a Pós-graduação de Enfermagem do Desporto (PGED), com uma grande componente de investigação, atividade essa acreditada pela Ordem dos Enfermeiros (OE), também no 4ª ano do CLE já se sensibiliza os estudantes para esta área específica), e no incentivo constante à divulgação científica associada a esta área científica específica (hoje teremos duas Comunicações Livres que emergiram da PGED – onde uma das quais pretende-se dar continuidade – sobre o conceito de “Enfermagem do Desporto”, também capítulos de livros têm sido realizados pelo corpo docente da PGED, onde destacamos um que será lançado brevemente, onde se fez o levantamento dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, mais frequentes no atleta).

Classificações em Enfermagem, como a CIPE[®], ou a NANDA-I, NIC e NOC, o Enfermeiro fazer diariamente o registo das necessidades de cada atleta identificado, bem como os cuidados efetuados e os resultados obtidos. As direções desportivas devem garantir a existência de sistemas de informação, mas acima de tudo os Enfermeiros devem fazer uso do mesmo.

Desta forma será possível sistematizar a prática, com maior clareza na identificação dos diagnósticos de Enfermagem, no planeamento das intervenções e sua aplicabilidade, e na avaliação dos resultados.

A formação específica é uma das estratégias com maior impacto no desenvolvimento da Enfermagem do Desporto, onde o ensino pós-graduado tem ganhado relevância. Também a organização por parte dos Enfermeiros, por exemplo através de associações, pode ser determinante na simbiose entre a enfermagem do desporto e as competências preconizadas.

A criação de competências acrescidas (diferenciadas e avançadas) no âmbito da Enfermagem do Desporto, por parte da OE.

Por fim, reforço novamente, pois é minha convicção que o nosso futuro tem de passar por aqui, que a estimulação da investigação associada à Enfermagem do Desporto, e a sua disseminação é determinante. Essa disseminação pode ser realizada de várias formas, quer através de comunicações orais, pósteres, artigos em revistas científicas, livros, ou capítulos de livros, entre outros. A translação do conhecimento cada vez mais faz sentido e é uma realidade.

Também neste tempo único que vivemos de pandemia por COVID-19, os Enfermeiros, quer estejam em contexto desportivo profissional ou amador, contribuem verdadeiramente para o retorno à atividade física segura.

Considerações Finais

Este contexto laboral singular e complexo constitui um desafio que não podemos deixar de considerar para a Enfermagem. Vivemos atualmente em Portugal um contexto que conquistou o seu espaço, no entanto muito há para fazer ainda na área de Enfermagem do Desporto e tenho a esperança que o dia de hoje nos dê contributos, e incentivos, para tal.

Referências Bibliográficas

- Antunes, N., & Marques-Vieira, C. (2017). Enfermagem no Desporto. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 331–340). Loures: Lusodidacta.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2016). *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar*.
- Erdmann, A. L., Nascimento, K. C. do, Silva, G. K. da, & Ramos, S. L. (2007). Cuidado de Enfermagem e Educação em Saúde com Profissionais do Surf. *Cogitare Enfermagem*, 12(2), 241–247.
- Instituto Português do Desporto e Juventude. (1992). *Carta Europeia do Desporto*.
- IPDJ. (2020). Estatísticas no desporto. Consultado a 15-01-2018, Disponível em <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=103>
- Magalhães, M. M. A. (2005). Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências? Uma perspetiva. In A. G. Cruz & L. M. N. Oliveira (Eds.), *Saúde, Desporto e Enfermagem* (pp. 151–164). Coimbra: Formasau.
- Marques, A. S. (2005). Futebol e Andebol. In Cruz, A. G. & Oliveira, L. M. N. (coord.). *Saúde, desporto e enfermagem*. Coimbra: Formasau: 23-40
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (1996). REPE Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2017). *10 facts on physical activity*. Disponível em http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2018). *Physical activity*. Disponível em http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020). *Physical activity and young people*. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/physical-activity-and-young-people>
- Soder, R. M., & Erdmann, A. L. (2015). Gestão do cuidado em enfermagem no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento Nursing. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(3), 306–316.

COORDENAR O CURSO DE ENFERMERIA DESPORTIVA

Francisco Miguel Tobal. Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid

Del curso que se va a hablar, y el cual dirijo en la actualidad, es del Experto en Enfermería de la Actividad Física y el Deporte, título propio de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, que se imparte en la Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte desde hace 28 años y de forma ininterrumpida.

Este curso surge en 1992, al poco tiempo de salir la primera promoción de Médicos Especialistas en Medicina de la Educación Física y el Deporte en España, especialidad que comenzó a impartirse en Escuelas Profesionales dentro de las Facultades de Medicina en 1987, con el objetivo de “la formación teórico-práctica de los profesionales de la enfermería que les capacite para el uso del ejercicio como promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de la población general y del deporte aficionado y profesional”; es decir, se busca una formación cualificada de los enfermeros que trabajan en el ámbito de la salud deportiva; cumpliendo con el doble objetivo con el doble de la Especialidad de la Medicina del Deporte en España, tanto el rendimiento deportivo como la prescripción de ejercicio para la realización de programas de salud.

La formación consta de 27 créditos ECTS y es mayoritariamente práctica (entre el 70 y 80% de sus horas son prácticas) y está dividida en 4 grandes áreas:

1. Área de Deporte, Fisiología y Psicología del Ejercicio.
2. Área de Patología Deportiva.
3. Área de Práctica Aplicada (rotaciones en Centros especializados en Medicina del Deporte).
4. Área de documentación e investigación

1.- Área de Área de Deporte, Fisiología y Psicología del Ejercicio.

Se imparten un total de 44 horas; de las cuales, la mitad son teóricas y la otra mitad prácticas.

Entre las horas teóricas, se imparten clases de deporte y sistemas de entrenamiento, de fisiología del ejercicio (haciendo especial hincapié en las adaptaciones cardio-respiratorias y en la nutrición deportiva) y de psicología del deporte (haciendo especial hincapié en cómo la ansiedad, el estrés y la depresión pueden afectar al rendimiento deportivo).

Las clases prácticas, están relacionadas con las teóricas, por lo que los estudiantes practican deportes (de equipo e individuales) y participan en la realización de test de campo, aprenden a manejar un informe nutricional y a realizar una valoración antropométrica, siguiendo los criterios ISAK (Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría o, sus siglas en inglés, International Society of the Advancement of Kinanthropometry), creada en Glasgow en 1986; y dentro de las prácticas de Psicología del Deporte se les enseñan técnicas de control de los niveles de activación como son las técnicas de respiración y la de relajación progresiva de Jacobson.

2.- Área de Patología Deportiva.

Se imparten un total de 76 horas; de las cuales, 36 son teóricas y 40 prácticas.

En el bloque teórico se imparten las materias de Clínica Médica Deportiva, Traumatología del Deporte y Rehabilitación; y en el práctico se les enseña a trasladar a un deportista lesionado, realizan un curso de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP) básico y avanzado, el manejo de distintos tipos de vendajes: blando, compresivo, rígido, etc., utilizando distintos tipos de material: tape, elástico, gasa, algodón adhesivo, pre-tape, etc; siendo las últimas prácticas incorporadas en esta área son el manejo del kinesiotape y la ecografía del aparato locomotor. Una parte importante de las prácticas consiste en la realización de vendajes funcionales, ya que son muy utilizados en la lesión y recuperación del deportista.

En las imágenes 1 y 2 pueden ver algunos tipos de materiales utilizados para los vendajes y el kinesiotape.

Imagen 1. Fuente Original.



Material para la realización de vendajes, tape (a la izquierda) y a la derecha, en cajas, material de kinesiotape.

Imagen 2. Fuente Original.



Distintos tipos de vendas elásticas.

Como prácticas de rehabilitación, se realiza quiromasaje (tonificación y relajación).

3.- Área de Práctica Aplicada (rotaciones en Centros especializados en Medicina del Deporte).

En esta área se imparten 120 horas prácticas en distintos Centros de Medicina del Deporte, entre ellos en la propia Escuela; y es donde se aplican los conocimientos teóricos y prácticos desarrollados en las dos primeras áreas. El denominador común de estos Centros es que se valoran a los deportistas (profesionales o amateur) con el fin de mejorar el rendimiento deportivo, así como a personas que quieren iniciarse programas de ejercicio físico como salud o como parte del tratamiento de patologías crónicas que padecen (hipercolesterolemia, hipertensión arterial, etc.), lo que se denomina prescripción de ejercicio; por lo que las pruebas realizadas tienen una doble condición, salud y rendimiento físico. También, se atiende la lesión deportiva.

Si utilizamos el ejemplo de lo realizado en la Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte de la facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, los estudiantes

Consulta 1.

Imagen 3. Fuente Original.



En esta consulta se realiza toda la historia clínica, incluyendo la historia deportiva, y se realizan las exploraciones pertinentes:

auscultación cardiaca y respiratoria, presión arterial en reposo, pulsos en reposo, abdomen y aparato locomotor: movilidad de las articulaciones, elasticidad de isquiotibiales, estabilidad de rodillas y tobillos, simetrías o asimetrías de masas musculares, columna

Consulta 2. Unidad de Valoración Nutricional.

Imagen 4. Fuente Original.



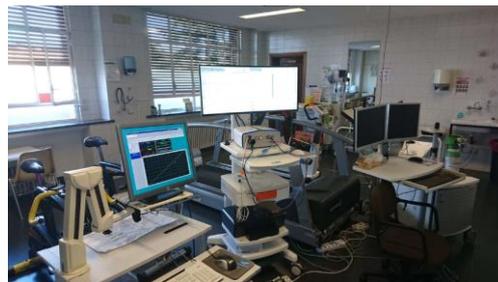
En esta consulta se puede hacer lo mismo que en la 1; pero, además, es donde está el material que utilizamos para la valoración nutricional:

- Encuesta nutricional.
- Material de Cineantropometría (plicómetro, paquímetro, cinta, dermógrafo, tallímetro, báscula y mesa auxiliar).
- Equipo de Bioimpedancia segmental y multifrecuencia, complemento muy importante de la cineantropometría.
- En el ordenador de la consulta existe una base de datos para la interpretación de la cineantropometría, así como distintas bases de datos para el análisis de la dieta y suplementación del deportista.

En esta consulta, también se pueden atender a deportistas lesionados.

Laboratorio de Esfuerzo. Cicloergómetros de distintos tipos, tapiz rodante y analizador de gases.

Imagen 5. Fuente Original.



En este laboratorio es donde se realiza la espirometría, los electrocardiogramas basales y las pruebas de esfuerzo directas e indirectas (con monitorización cardiaca), tanto en tapiz como en

cicloergómetro, con distintos protocolos, dependiendo del deporte que practique el deportista a evaluar; con y sin determinación de lactato en sangre.

Laboratorio de Biomecánica.

Imagen 6. Fuente Original.



En el laboratorio de Biomecánica se pasan las consultas de biomecánica, se realiza el estudio dinámico de hulla plantar y la ecografía del aparato locomotor; pudiéndose utilizar, también, para tratar al deportista lesionado.

4.- Área de Documentación e Investigación.

Se imparten 20 horas en total, de las cuáles 5 son teóricas y 15 prácticas, y es el área en el que al estudiante se le instruye para la realización del trabajo final y la presentación del mismo ante un tribunal. Las materias teóricas se utilizan para formarles en estadística y fuentes de documentación; y en la parte práctica aprenden a manejar distintas bases de datos para las búsquedas bibliográficas que requiere la elaboración del trabajo (para ello se cuenta con la biblioteca de la Escuela, la de la Facultad de Medicina y la de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología). Los estudiantes tienen tutores con los que determinan el trabajo a desarrollar y les guían hasta la conclusión del mismo.

Con la formación recibida, los enfermeros se encuentran capacitados para ocupar los puestos de trabajo, relacionados con la salud y el rendimiento deportivo, ofertados desde las instituciones públicas y privadas.

BENEFÍCIOS DO DESPORTO ADAPTADO NO QUOTIDIANO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: A TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO

Adriana Dutra Tholl. Doutora em Enfermagem. Professora na Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Coordenadora do Grupo GALEME. Docente do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional).

Rosane Gonçalves Nitschke

Danielle Alves da Cruz

Thamyres Cristina da Silva Lima

Natália Aparecida Antunes

Os benefícios do desporto adaptado

O desporto adaptado e a reabilitação andam juntos no processo de reabilitação de pessoas com deficiência. Nesta contemporaneidade, os estudos destacam a importância dos paradportes como uma possibilidade de promover rotinas de exercitação física, que permitam às pessoas com deficiências melhorar seus níveis de qualidade de vida e sua própria satisfação com a vida, ampliando assim, o olhar sobre os benefícios advindos dessas práticas sistematizadas, concebidas em outrora apenas como profícuas em programas de reabilitação (Neto, Fernandes, Arroyo & Oliveira, 2019; Medola, Busto, Marçal, Junior & Dourado, 2011).

Os benefícios do desporto adaptado no quotidiano da pessoa com deficiência transcendem os aspectos físicos, envolvem os aspectos mental, relacional e social, favorecendo o processo de inclusão social. Vall, Braga e Almeida (2006), destacam em seu estudo, o nível de satisfação dos participantes com a prática desporto adaptado, envolvendo os aspectos emocionais (90%), sociais (82,5%), vitalidade (82%) e de saúde geral (84,8%). Costa, Vissoci, Modesto e Vieira (2014), também evidenciaram a importância do esporte adaptado como um fator de integração social e adaptação à sua condição física.

Neto Talarico et al. (2019) destaca a importância do desporto no cotidiano de qualquer indivíduo e, em especial, o segmento populacional de pessoas com deficiência, possibilitando uma vida em que consigam realizar suas atividades, rotinas, tarefas e trabalho como mais autonomia, independência e disposição, dispendendo o mínimo de esforços.

Costa et al. (2014) reitera em seu estudo com atletas paraolímpicos que a prática desportiva proporciona a percepção de união frente às metas e objetivos da equipe esportiva e do convívio social existente, possibilitando que os atletas se sintam atraídos ao grupo em função desses objetivos; esta percepção de coesão voltada para a tarefa permite que a qualidade de vida frente aos aspectos psicológicos, sociais e de controle das situações do meio ambiente seja maior, evidenciando boa saúde biopsicossocial.

Ademais, o desporto adaptado possibilita o exercício de se colocarem como agentes do seu próprio desenvolvimento, sendo responsáveis por suas ações, contribuindo para compreensão de situações de autonomia, locomoção, prevenção de riscos, situações que são conhecidas como difíceis para deficientes físicos, visto a pouca infraestrutura de adaptabilidade, demonstrando que os atletas parecem ter aprendido a lidar com os seus problemas e as dificuldades decorrentes da deficiência física, adquirindo habilidades sociais que contribuam para a superação das dificuldades físicas e estruturais existentes no desporto adaptado (Costa et al., 2014).

De acordo com Palma, Patias e Fek (2020), os fatores que desencadeiam a motivação pela prática de atividade física nos indivíduos com deficiência que praticam desporto adaptado são: saúde, estética e prazer. Em outro estudo, o apoio advindo da família, amigos, profissionais da saúde e de pessoas do ambiente esportivo mostrou-se estratégico para o desenvolvimento e engajamento na prática de desporto adaptado (Becerra, Manzini & Martinez, 2019). Já os fatores menos motivadores foram: competitividade, sociabilidade e controle de *stress*. No entanto, não são necessariamente permanentes ao longo da vida, podendo ser modificadas conforme as conjunturas vividas por cada indivíduo (Palma et al., 2020).

No que diz respeito às barreiras para o desenvolvimento do desporto adaptado, Becerra et al. (2019), sinalizam que a falta de acessibilidade e problemas financeiros são os maiores obstáculos para a prática, demandando ações governamentais. No estudo de Palma et al. (2020), os indivíduos ativos apontam que além da falta de equipamentos disponíveis e adaptados, da falta de transporte acessível e do medo de lesionar-se, a falta de opção de prática e de companhia quase sempre se torna uma barreira. Assim percebe-se que o desconhecimento das possibilidades de prática e seus benefícios, da participação em atividades de grupos, bem como o fator de dependência de outras pessoas, pode justificar a acomodação do indivíduo junto à família.

Neste sentido, a escassez de atividades grupais aumenta muito a discriminação, superproteção e demonstrações de piedade, por parte da família e da sociedade. Há uma menor participação desses indivíduos em atividades de lazer, devido ao comprometimento motor. No entanto, participar dessas atividades, mesmo que de maneira restrita, leva a socialização, aquisição de amigos, desenvolvimento de novas habilidades motoras e sociais, sentimento de prazer em relação à vida e um envelhecimento ativo e mais saudável. Contudo, a carência dessas atividades pode provocar agravos psicológicos profundos, e riscos físicos a saúde (Wagner, Honorato & Oliveira, 2020).

Nesta direção, a reabilitação enquanto conjunto de medidas que auxiliam as pessoas com deficiência ou com potencial de deficiência a adquirirem e manterem a sua funcionalidade, em interação com o meio ambiente em que vivem, conforme a Organização Mundial da Saúde (2011), promove a integração de diferentes áreas do conhecimento, sobretudo a Enfermagem que tem um papel significativo na reabilitação e inclusão social dessa população.

A translação do conhecimento

Enquanto enfermeira de um Centro Especializado em Reabilitação, no sul do Brasil, buscando compreender o processo de viver e (con)viver com a pessoa com lesão medular (LM) e os limites impostos pela deficiência, desenvolvi minha Tese de doutoramento intitulada:

O quotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias: potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde, fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli (Tholl, 2015). A pesquisa foi vinculada ao Laboratório de Pesquisa, Estudos, Tecnologias e Inovação Em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Compreende-se o quotidiano, enquanto “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando o processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital”, como nos coloca (NITSCHKE et. al, 2017, p. 7). Conhecer o foi preciso para que pudéssemos fundamentar a prática de cuidar e reabilitar.

Ao compreender o quotidiano das pessoas com LM e de suas famílias, com seus limites e as potências na adesão à reabilitação, observou-se por meio de entrevistas individuais, que um dos limites na adesão à reabilitação e ressocialização era a falta de um espaço de convivência para que estes pudessem trocar experiências e se fortalecerem na caminhada.

No momento de validação dos dados por meio de duas oficinas, os participantes da pesquisa propuseram a continuidade dos encontros, expressando objetivos além dos referentes à coleta de dados: queriam respostas às suas dúvidas, conhecer os seus pares, saber como as pessoas com deficiência e suas famílias convivem com a deficiência, o que fazem no dia a dia, como se dá o processo de ressocialização da pessoa com LM, entre outros.

Diante da solicitação de continuidade das oficinas e tendo a participação de diferentes olhares, em momentos e contextos distintos, criou-se o GALEME – Grupo de Apoio às Pessoas com LM, com o objetivo de desenvolver oficinas de orientações para o autocuidado e o cuidado assistido por famílias/cuidadores. Meses depois, reconhecendo a relevância desta atividade para o processo

de reabilitação e ressocialização dessas pessoas e famílias, a Gerência do Centro de Reabilitação integrou o GALEME ao Programa de Reabilitação, com o objetivo de acolher e orientar as pessoas com LM e suas famílias que ingressam no Programa de Reabilitação e de fazer a transição das pessoas com alta do Programa de Reabilitação para a Atenção Primária à Saúde.

Em 29/04/2014, realizámos o nosso primeiro encontro, partindo do pressuposto *do pensamento libertário* de Michel Maffesoli, que é da ordem da compreensão subjetiva e intersubjetiva, que envolve generosidade de espírito, proximidade, correspondência – um exercício da ação de se colocar no lugar do outro (Maffesoli, 2010).

A estratégia metodológica adotada para os encontros foi a oficina, que baseados na proposta do Projeto NINHO¹, justifica-se pela sua natureza integrativa, aproximando o Profissional/pesquisador dos participantes, pelo vivido em comum. As oficinas possibilitam, também, um processo educativo, no qual permite ao participante recontar sua própria história, reunir elementos necessários para a compreensão profunda do vivido em comum e abrir espaço para reflexão, resignificando o seu cotidiano, percebendo-se não mais “sozinhos no mundo”, mas na companhia de pessoas em situações semelhantes, na luta pela reintegração biopsicossocial.

Assim, as nossas oficinas são constituídas por três momentos, Relaxamento e Acolhimento - momento em que é preparado o ambiente, em busca torná-lo acolhedor, seguido de uma roda de apresentação pelo simbolismo dos ciclos, dos movimentos de recomeços e renovações, permitindo aos participantes expressar seus sentimentos e emoções. Atividade Central - momento em que se apresenta a temática escolhida para o encontro; Relaxamento e Integração - momento este que se abre espaço para a aprendizagem significativa a partir do vivido.

¹ Projeto de extensão, vinculado ao Curso de Enfermagem, e ao Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina, criado em 1995, sob a Coordenação da Professora Rosane Gonçalves Nitschke, tendo como objetivo geral cuidar inter-transdisciplinarmente da saúde das famílias, em uma perspectiva compreensivo-interacionista e da micro-sócio-antropologia. A metodologia utilizada expressa-se na criação de um espaço alternativo, onde as famílias possam refletir sobre o ser saudável no cotidiano, por meio de oficinas, além de reuniões, consultas de enfermagem e interconsultas junto a outros profissionais (FERNANDES; ALVES; NITSCHKE, 2008).

Ao se apoiar na premissa de que a convivência entre iguais por meio de atividades em grupo é uma expressão da Promoção da Saúde, o GALEME permite o encontro de diferentes pessoas, crenças, valores e culturas, nos quais as pessoas se identificam na fala do outro, em uma dinâmica que possibilita falar, escutar, refletir e aprender sobre viver em outro ritmo, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento, aceitação e adaptação ativa às novas condições de saúde, à identificação de fatores de risco, ao cultivo de hábitos e atitudes que promovam consciência para o autocuidado, primando por melhor qualidade de vida (Tholl, 2015).

Em 2017, ocupando o cargo de professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, busquei a integração do Serviço junto à Universidade por meio do ensino com aula presencial no CER e do desenvolvimento de projetos de pesquisa e de extensão, colaborando para a definição de novas metas, como: sensibilizar a sociedade, os profissionais de saúde e os estudantes do Ensino Fundamental à Pós-graduação para a temática deficiência, reabilitação e inclusão social, assim como desenvolver materiais educativos para as pessoas com LM, as famílias e os profissionais da saúde.

Do cuidado à pesquisa e da pesquisa à aplicabilidade dos resultados na prática, vemos surgir a translação do conhecimento, que é definida pela *Canadian Institutes of Health Research* (2019), como um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento para melhorar a saúde. O processo envolve pesquisadores ou produtores de conhecimento e usuários deste conhecimento e seu funcionamento, suas interações e complexidade variam de acordo com o tipo de pesquisa e sua finalidade, assim como também com as necessidades e particularidades do usuário final.

A aplicação dos resultados de pesquisas em saúde é um assunto que vem gerando inquietações para pesquisadores, gestores e governo, devido à baixa aplicabilidade dos resultados destas pesquisas no meio social. Mesmo nos dias atuais, apesar da facilidade existente em se comunicar e propagar o conhecimento científico, ainda existe a dúvida de como fazer para integrar efetivamente a pesquisa à prática. Diante disso, as instituições

acadêmicas em conjunto com o governo têm definido que a translação da pesquisa é uma prioridade para a saúde (Silveira, Silva & Laguardia 2020).

Para que uma pesquisa seja aplicada na prática é necessário a parceria entre a academia e os profissionais das práxis. Um dos maiores desafios, na saúde, é a efetiva transferência do conhecimento para os contextos de prática clínica e para os beneficiários do conhecimento, capacitando-os para gerir os seus processos de saúde/doença (Baixinho, Ferreira, Marques, Presado & Cardoso, 2017).

O protagonismo do Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular - GALEME

O resultado prático da contribuição do GALEME na vida dessas pessoas se percebe nas atitudes positivas e decisivas frente a vida. O GALEME, é uma “mola propulsora”, um caminho que propõe reflexão e mudança de comportamento, mas é a expressão da vontade própria da pessoa que a faz ser protagonista da própria história. Não há obrigatoriedade da participação assídua nos encontros, mas é preciso querer estar nas reuniões, assim temos um grupo que chamamos de “fixos”, visto que estão em todas as reuniões e, aqueles “flutuantes”, que participam com menos frequência, mas que estão conectados pelas redes sociais.

As temáticas dos encontros são definidas pelos membros, divididas em encontros teóricos, teórico-práticos e atividades em áreas públicas. É estabelecido um cronograma mensal e desenvolvido por colaboradores com peritos na área e pelos próprios membros do grupo, com o objetivo de compartilhar suas histórias de sucesso e conhecimento.

As oficinas teórico-práticas são desenvolvidas com o objetivo de orientar e capacitar pessoas com LM e suas famílias para o autocuidado e o cuidado assistido, como: alongamento, transferências; posicionamentos, uso de cadeira de rodas e outras atividades da vida diária que possam contribuir para melhor qualidade de vida no quotidiano. Realizou-se, também, uma oficina de cuidados na gestação e com o recém-nascido, atendendo a necessidade de duas mulheres que se mobilizam em cadeiras de rodas.

Os encontros em áreas públicas são realizados com a iniciativa dos próprios membros que, em parceria com Instituições inclusivas, desenvolvem encontros em parques, beira-mar, museu, exposições, estimulando a participação em atividades de lazer, vivenciando o estar vivo.

O impacto social das atividades do GALEME, também, se mostra nas atividades de sensibilização com os estudantes do ensino fundamental, médio e superior para a temática deficiência, reabilitação e inclusão social. Participam de pesquisas científicas, recebem os estudantes no Centro de Reabilitação e participam de aula com os estudantes universitários e da residência multiprofissional, compartilhando seu cotidiano, seus limites e potências na adesão à reabilitação e ressocialização, reforçando a importância de um cuidado multidisciplinar qualificado e de atividades inclusivas nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O envolvimento com o desporto adaptado é crescente. Participam de competições paraolímpicas em níveis municipais e estaduais, nas modalidades de Bocha, Corrida em Cadeira de Rodas, Stand Up Padlle, Lançamento de Dardo, com destaque para as competições de Basquete Sobre Rodas. Em parceria com o Departamento de Desporto da Associação de Moradores da Fazenda Santo Antônio, em São José/SC, um dos membros do GALEME criou, em 13/11/2018, a Associação União São José - Basquete Sobre Rodas. Posteriormente, outros membros se integraram à Associação com o objetivo de promover a inclusão social por meio do desporto adaptado. Outra meta da Associação é o desenvolvimento de uma Cooperativa, a fim de conseguir oferta de trabalho para as pessoas com LM.

O impacto da reabilitação extrapola os muros Institucionais, instrumentaliza as pessoas para a retomada da vida, corroborando para o retorno à escolarização, ao trabalho e na experiência de viver novos desafios e aprendizados. Embora os números ainda estejam aquém do desejado, considerando a importância da formação escolar e do trabalho para a pessoa com LM, as trocas de experiência com exemplos de sucesso, têm inspirado e desafiado alguns membros do GALEME na conclusão do Ensino Fundamental e Médio, no ingresso de cursos técnicos e de aperfeiçoamento,

como línguas e fotografia e na conclusão de cursos de graduação em Pedagogia, Direito, Enfermagem, Educação Física e Música.

Desenvolvemos ainda alguns materiais educativos (Manual de cuidados), instrumentos de avaliação para o cuidado (Diário miccional e intestinal) e de divulgação (Folder). Os documentos foram desenvolvidos em parceria com o Centro de Reabilitação, com *experts* na área e com a validação da escrita e do conteúdo abordado pelos membros do GALEME, em fase inicial e de alta do programa de reabilitação.

O *Manual de Cuidados Para Pessoas com Lesão Medular e suas Famílias no Quotidiano*, foi elaborado a partir das necessidades apontadas pelos membros do GALEME e suas famílias, no que diz respeito às orientações para o autocuidado e o cuidado assistido no quotidiano do processo de reabilitação.

Atualmente, seguimos com a tecnossocialidade em tempos de pandemia do COVID-19, pelas demandas de orientação sobre os cuidados à saúde física e mental para o enfrentamento da pandemia no domicílio. Assim, a reabilitação em tempos de isolamento social dá lugar à virtualidade, que no dizer Maffesoli (1996) é um modo de interagir socialmente decorrente da tecnologia, trazendo-nos outras formas de interagir, cuidar, orientar e reabilitar.

Referências

- Baixinho, C., Oscar, F., Marques, F., Presado, M. H., & Cardoso, M. (2017). *Transição segura: um projeto da translação do conhecimento para a prática clínica*. Aveiro, Portugal: Ludomedia.
- Becerra, M. A. G., Manzini, M. G., & Martinez, C. M. S. (2019). Percepção de atletas do rugby em cadeira de rodas sobre os apoios recebidos para a prática do esporte adaptado. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(3), 615-627. Recuperado em 22 novembro, 2020, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019005007101&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Canadian Institutes of Health Research. (2019). *Knowledge translatiwon*. Retrieved November 22, 2020 from <https://cihr-irsc.gc.ca/e/49613.html>

- Costa, L. C. A., Vissoci, J. R. N., Modesto, L. M., & Vieira, L. F. (2014). O sentido do esporte para atletas de basquete em cadeiras de rodas: processo de integração social e promoção de saúde¹. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 36(1), 123-140. Recuperado em 22 novembro, 2020, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892014000100123
- Fernandes, J. J. V.; Alves, C.; & Nitschke, R. G. (2008). Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. *Rev. Bras. Enferm.*, 61(5), 643-6. Recuperado em 22 novembro, 2020 de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000500018&script=sci_abstract&tlng=pt
- Maffesoli, M. (2010). *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Porto Alegre: Sulina.
- Maffesoli, M. (1996). *A tecnossocialidade como fator de laço social*. Palestra no curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC – Porto Alegre/RS.
- Medola, F. O., Busto, R. M., Marçal, A. F., Junior, A. A., & Dourado, A. C. (2011). O esporte na qualidade de vida de indivíduos com lesão da medula espinhal: série de casos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 17(4), 254-256. Recuperado em 20 novembro, 2020, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922011000400008&script=sci_arttext
- Neto, T. T., Fernandes, L. A., Arroyo, C. T., & Oliveira, E. L. (2019). Autopercepção da qualidade de vida em lesionados medulares: uma comparação entre praticantes e não praticantes de paradesporto. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada*, 20(1), 29-38. Recuperado em 20 novembro, 2020, de <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/sobama/article/view/9008>
- Organização Mundial da Saúde. (2011). Relatório mundial sobre a deficiência. (Lexicus Serviços Linguísticos, Trad.). São Paulo: SEDPcD, 2012.

- Nitschke, R.G., Tholl, A. D., Potrich, T., Silva, K.M., Michelin, S.R., & Laureano, D.D.(2017). Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. *Texto e Contexto Enferm.*, 26(4),1-12. Retrieved November 22,2020 from https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000400505&script=sci_abstract#:~:text=Michel%20Maffesoli's%20thinking%20contributes%20to,the%20look%20and%20direction%20in
- Palma, L. E., Patias, B. C., & Feck, R. M. (2020). Atividade física e deficiência física: preferências, motivações e barreiras para a prática de atividade física. *Physical Education and Sport Journal*, 18(2), 145-151. Recuperado em 22 novembro, 2020, de <http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/24825/16084>
- Silveira M.S.M. Conceitos e modelos de “Knowledge translation” na área de saúde. (2020). *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, 14(1), 225-46. Recuperado em 22 novembro, 2020 de <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1677/2349>
- Tholl, A.D. (2015). O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias:potências e limites na adesão à reabilitação para a promoção da saúde. Tese de Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Vall, J., Braga, V.A.B., & Almeida, P.C. (2006). Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 64(2), 451-455. Recuperado em 22 novembro, 2020 de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000300019
- Wagner, V., Honorato, A. S., & Oliveira, L. P. (2020). Lazer sobre rodas no processo de envelhecimento de pessoas com deficiência por lesão medular. *Revista Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 25(1), 63-76. Recuperado em 22 novembro, 2020, de <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/95836/58365>

CICLISMO

Filipe Oliveira. Enfermeiro da Federação Nacional de Ciclismo (Portugal). Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

A enfermagem no Desporto assume, progressivamente, um papel mais ativo e fundamental, quer para a otimização da performance dos atletas, quer no apoio médico-desportivo às diversas modalidades do Desporto nacional.

No âmbito do ciclismo, é notório o incremento dos ganhos em saúde associados à presença do Enfermeiro. Por um lado, é ator principal nos cuidados inerentes aos atletas lesionados, por outro lado, intervém ativamente ao nível da prevenção primária das provas, estudando em conjunto com a equipa multidisciplinar as etapas/circuitos, para o desenvolvimento dos planos de urgência e emergência que facilitam e promovem o acesso a cuidados de saúde de todos os elementos prova.

A situação pandémica atual, deu ênfase à importância do Enfermeiro no seio da comunidade desportiva, seja pela sua capacidade de rastreio da Covid-19, seja pelos conhecimentos difundidos de prevenção de contágios e comportamentos de risco que detém.

Deste modo, a Enfermagem é fundamental para uma prática desportiva de alto nível, segura e adaptada à realidade do nosso Mundo.

KARATÉ

Carlos Vítor. Enfermeiro da Federação Nacional de Karaté (Portugal). Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.

A intervenção da Enfermagem nos desportos de combate, nomeadamente na modalidade de Karaté, é dirigida a três situações essenciais: minimizar o risco de lesões (prevenção); tratamento de situações agudas; e situações de emergência. Toda a intervenção assenta num processo desenvolvido ao longo de quatro passos: identificação dos padrões e incidência de lesão; etiologia e mecanismo de lesão; introdução de medidas preventivas; e avaliação da efetividade e repetição de passos.

No primeiro passo, identificação dos padrões e incidência de lesão, procura abordar-se a biomecânica da modalidade desportiva bem como a epidemiologia das lesões, no que se refere a incidência e prevalência, tanto na vertente de *Kata* como na vertente de *Kumite*, com foco nos fatores de risco para a lesão.

No segundo passo, etiologia e mecanismo de lesão, destaca-se na etiologia da lesão as de cariz traumático, em maior escala, e as de sobrecarga. No que se refere ao mecanismo de lesão, predominam a traumatismo direto quando o atleta é alvo de um golpe, sendo a região maioritariamente afetada a zona da cabeça e pescoço. Na tipologia de lesão destacam-se como mais comuns as abrasões, as contusões, as lacerações, os entorses e as distensões musculares.

No terceiro passo, introdução de medidas preventivas, verifica-se maior preponderância, assumindo o enfermeiro um papel primordial tanto na fase de prevenção como na fase de reabilitação, existindo sempre espaço para a sua intervenção, nomeadamente na capacitação do atleta mas também de toda a equipa técnica que lhe dá apoio. Exemplos disso são a realização de exame físico pré-temporada, adaptações na metodologia de treino, quer na gestão de rotinas como nas cargas de treino, capacitação do atleta para a

nutrição e repouso adequados, e na certificação das condições de equipamento e superfície de competição adequadas.

No quarto e último passo, avaliação da efetividade e repetição de passos, são avaliados e interpretados todos os dados colhidos ao longo da atuação no sentido da realização de uma abordagem crítica que permita reavaliar e readaptar procedimentos e intervenções.

Toda a atuação só se revela possível pela intervenção em rede de toda uma estrutura complexa composta por uma equipa interdisciplinar, em que se procura uma simbiose na atuação com o propósito da melhoria de todo o apoio prestado ao atleta, proporcionando a este os mais altos padrões de competição.

Como perspectivas futuras encontram-se delineadas estratégias que visam garantir promover e desenvolver o papel do enfermeiro no desporto, nomeadamente através, da articulação deste profissional com: as Associações de Karaté, na comunicação mais eficiente das situações clínicas do atleta e dos cuidados que sejam considerados necessários; os Centros de Alto Rendimento, de modo a capacitar e desenvolver as competências do atleta (Preparação Física, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, etc.); promover a formação das Equipas Técnicas no âmbito da prevenção de lesões, atuação e encaminhamento adequado em situações agudas.

A TRANSVERSALIDADE DE CUIDAR DAS FERIDAS DOS ATLETAS



Paulo Alves. Professor Auxiliar Universidade Católica Portuguesa. Coordenador do Wounds Research Lab, do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS). ORCID: 0000-0002-6348-3316. Scopus Author ID: 55576477700. Ciência ID: 1216-FE56-6E85

O tratamento de feridas assenta numa complexa abordagem do indivíduo que está incapacitado e necessita de ser tratado, sendo mais do que uma simples execução do tratamento local.

Independentemente do desporto que o atleta pratica, é altamente provável que em algum momento durante o seu percurso irá uma lesão na pele.

É Fundamental para o processo assistencial do doente com ferida, um processo de diagnóstico, multidimensional e interdisciplinar que permite fazer um levantamento das capacidades e problemas bio-psico-sociais, principalmente quando o contexto que abordamos é o desportivo.

As lesões cutâneas mais comuns durante o desporto incluem as triviais flictenas, lacerações, escoriações e abrasões, mas podem ser mais graves como o esmagamento ou amputação.

A cada desporto está associada a tipologia de lesões mais comum, bem como as áreas afetadas associadas, dando como exemplo o ciclismo, onde se inclui a cabeça, a clavícula, a região do

tórax, e os membros superiores, como áreas mais comuns, tendo como etiologia a fratura e as escoriações pois a causa mais comum é a queda, e ao cair tem probabilidade de sofrer forças mecânicas lesões que dependendo da força e extensão, poderão traduzir-se em feridas traumáticas simples ou mais complexas (Virtanen, 2016).

Nesta abordagem em particular, centraremos as atenções nas primeiras entidades, que são mais simples e também mais prevalentes: escoriações, Abrasões e flictenas. Partindo da etiologia destas duas lesões ambas ocorrem quando forças e fricção e tangenciais são aplicadas na pele, nomeadamente, as flictenas (fig.1 e 2) ocorrem quando existe simultaneamente um ambiente húmido (suor) e a pele está molhada, em contacto com uma superfície provocando forças de atrito (palmilha, luva, calção, entre outros).

Fig.1 - Flictena no halux esquerdo



Fig.2 - Flictena no Calcaneo esquerda



Estas observações são importantes, no que diz respeito à relação entre a transpiração e a natureza do material usado em contacto com a pele.

A escoriação e a abrasão (fig.3 e 4) acontecem por fricção na superfície onde estão a praticar desporto (campo de jogo, como relvado, pavilhão ou pista de tartan).

Fig.3 - Escoriação



Fig.4 - Lesão por abrasão



A Boa Prática no Tratamento de Feridas envolve várias etapas e no que diz respeito ao atleta, versa inicialmente a avaliação clínica, que pressupõe avaliar a etiologia da ferida, ter em consideração o objetivo do tratamento, avaliar a capacidade de cicatrização do doente (WUWHS, 2020), considerar todos os factores risco/ barreiras à cicatrização, pois o grande objetivo será que o atleta volte a treinar e/ou competir.

Os profissionais devem dedicar especial atenção ao processo de avaliação da ferida, para realizarem a correta decisão clínica quanto à técnica e solutos de limpeza, ao tipo de desbridamento e à opção terapêutica ideal (Atkin et al, 2019; Alves, amado & Vieira, 2015).

O primeiro princípio da preparação do leito da ferida é limpeza da ferida, que tem início na irrigação, tendo como objetivo a remoção de corpos estranhos ou tecido não viável, para esta ultima fase poderemos recorrer ao desbridamento.

Na ferida traumática, a irrigação e o desbridamento são fundamentais na eliminação de tecido desvitalizado e de corpos estranhos, o que faz com que o número de bactérias diminua, assim como o risco de infeção (Dearden, Donnell, Donnelly, & Dunlop, 2001). Estes são procedimentos que causam alguma dor ao utente e, dependendo das características da ferida, deve ser utilizada analgesia local ou geral (Dearden, Donnell, Donnelly, & Dunlop, 2001).

A limpeza de feridas tem como objetivo prevenir a infeção e promover a cicatrização dos tecidos. Nem sempre a técnica e soluto de limpeza adotados no início do tratamento é a mesma até ao final do mesmo, cabe ao profissional de saúde avaliar as características do leito da ferida e adaptar às necessidades identificadas. Por conseguinte a escolha da técnica e do soluto de limpeza deve ser bastante criteriosa e dinâmica. Este processo depende muito dos conhecimentos do profissional que avalia a evolução do processo cicatricial da ferida (Martins & Meneghin, 2012).

A limpeza de feridas deve ser realizada com solutos que não prejudiquem o processo de cicatrização. A solução salina, encontra-se descrita como a solução ideal devido às suas propriedades isotónicas e não alergénicas, e o facto que não interferir no processo de cicatrização.

Como referido anteriormente, para a limpeza da ferida deve ser realizada em o desbridamento, que pressupõe a remoção de tecidos desvitalizados ou corpos estranhos e que diminui quantitativamente a carga bacteriana, toxinas e outras substâncias que afetam o sistema imunitário (Leaper, et al., 2012).

Este processo tem como objetivo a restauração do leito da ferida para o tornar viável e estimular a produção de proteínas da matriz extracelular (Schultz, Sibbald, & Falanga, 2003; Falanga, 2004; Enoch & Leaper, 2005).

As feridas agudas, habitualmente, requerem desbridamento apenas uma vez. As feridas crónicas podem necessitar de desbridamentos repetidos e continuados.

O volume ou quantidade de líquidos de irrigação por ferida não existe, a quantidade mínima de fluido de limpeza, para obter a irrigação ideal variam de acordo com a dimensão da lesão e o seu potencial de contaminação.

A presença de microorganismos na ferida pode resultar em, contaminação, colonização, colonização crítica e infeção e torna-se importante determiná-la para que as intervenções no tratamento sejam as mais indicadas. Na contaminação e na colonização de uma ferida as espécies microbianas não causam danos no paciente, sendo que na colonização os microorganismos crescem e dividem-se. Em contrapartida na colonização crítica os microorganismos causam dano no paciente.

Na infeção os microorganismos levam à lesão celular e reações imunológicas (dor, rubor, calor e tumefação) e a cicatrização é interrompida (IWII, 2016; EWMA, 2005).

Na infeção, a carga microbiana é muito elevada e causa muitos danos no leito da ferida. As feridas podem apresentar e causar edema, febre, aumento da temperatura local na zona da ferida, edema, dor, odor acentuado e exsudado purulento. O ambiente do leito da ferida também influencia a capacidade de multiplicação bacteriana e conseqüente aumento da infeção. Esta multiplicação bacteriana deve-se também à presença de tecido não viável e de espaços mortos e de corpos estranhos.

Quando a ferida se encontra infetada, é necessário uma avaliação da ferida e do estado geral do doente, intervir diretamente no leito da ferida com material de penso com propriedades antimicrobianos e ponderar a administração conjunta de antibioterapia (IWII, 2016; Lansdown, 2004).

Uma vez que os procedimentos iniciais de limpeza e desbridamento foram concluídas, a próxima etapa é selecionar a opção terapêutica ideal. As feridas agudas e sangrantes deverão ser protegidas, mesmo que a hemorragia pare, a fim de evitar mais inoculação na ferida.

A hemorragia ativa é bastante frequente na ferida traumática, daí cuidados com alterações hematológicas e medicação associada que poderá comprometer a hemóstase, sendo desta forma, aconselhado a compressão direta e sempre que possível material de penso com características hemostáticas.

Os materiais utilizados no tratamento da ferida traumática, não são distintos dos utilizados em feridas de outras etiologias, pelo que devem ter a capacidade de criar as condições ideais para a cicatrização.

A seleção específica das opções terapêuticas para cada caso em particular, deve ser feita tendo em conta algumas variáveis que devem ser tidas em consideração: do tipo de tecidos presentes no leito da ferida e do nível de exsudado, bem como, em função da profundidade dos tecidos atingida.

Deve, no entanto, ser capaz de fazer a gestão eficaz do exsudado (WUWHS, 2019) promovendo um ambiente húmido, sendo capaz de absorver e reter os níveis de exsudado, e em

simultâneo permitir as trocas gasosas, fornecendo uma temperatura constante e clara proteção externa à ferida.

Existem autores que defendem que o sucesso no tratamento de feridas depende mais da competência e do conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos, nomeadamente da sua capacidade de avaliar e decidir, do que da disponibilidade de recursos e tecnologias sofisticadas disponíveis para esse tratamento (Mandelbaum, Santis & Mandelbaum, 2003).

Quando tratadas adequadamente, as lesões mais simples, habitualmente têm fácil cicatrização, menos risco de complicações secundárias, para além de um menor risco de infeção. A componente funcional é a mais complicada, pois uma simples lesão em áreas específicas podem implicar a impossibilidade do treino e da competição. Quanto mais efetivo for o tratamento local, maior será a taxa de cicatrização e o regresso do atleta à prática desportiva.

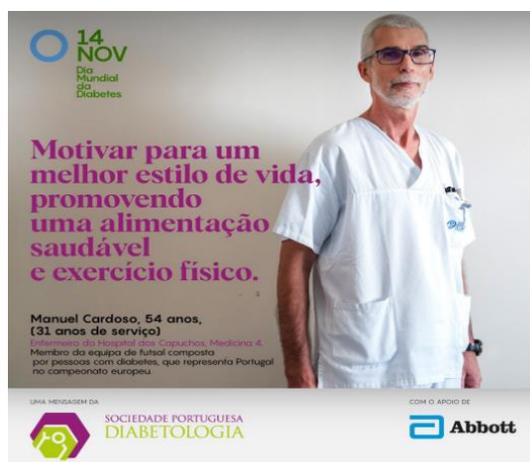
Referências

- Alves, P.; Amado, J.; Vieira, M. (2015). Feridas: epidemiologia e custos. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa Portugal.
- Atkin L, Bučko Z, Conde Montero E, Cutting K, Mo att C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, Tettelbach W. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care* 2019; 28(3 Suppl 3):S1–S49
- Dearden C, Donnell J, Donnelly J, Dunlop M. Traumatic Wounds: Cleansing and Dressing. *Nursing Times*. 2001.
- EWMA. Identifying criteria for wound infection. 2005: p. 1-17.
- Falanga V. Wound Bed preparation: science applied to practice. In EWMA. Position Document Bed Preparation in Practice. London: EWMA; 2004.
- Enoch S, Leaper DJ. Basic Science of Wound healing. *Surgery*. 2005; 23(2): p. 37-42.

- International Wound Infection Institute (IWII) Wound infection in clinical practice. Wounds International 2016
- Virtanen K. Cyclist injuries. *Duodecim*. 2016;132(15):1352-6. PMID: 29160635.
- Lansdown, A. B. (2004). *A review of the use of silver in wound care: facts and fallacies*. *British Journal of Nursing*, 13(Sup1), S6–S19. doi:10.12968/bjon.2004.13.sup1.12535
- Leaper, Schultz, Carville, Fletcher, Swanson, Drake. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years?(*). *Int Wound J*. 2012 Dec;9 Suppl 2:1-19. doi: 10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x.
- Martins E, Meneghin P. Avaliação de três técnicas de limpeza do sítio cirúrgico infetado utilizando soro fisiológico.. *Cienc Cuid Saúde*. 2012;; p. 204-210.
- Mandelbaum, Samuel, Santis, Érico e Mandelbaum, Érica. Cicatrização: Conceitos Atuais e Recursos Auxiliares. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. jul./ago., 2003.
- Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound repairs and regeneration*. 2003; 11(2): p. S1-S28.
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. *Wound exudate: effective assessment and management* Wounds International, 2019
- World Union of Wound Healing Societies (2020) *Optimising wound care through patient engagement*. London: Wounds International. Available at: www.woundsinternational.com

CONTROLO GLICÉMICO

Manuel Esteves Cardoso. Enfermeiro desde no Medicina 4 do Hospital dos Capuchos (CHULC). Trabalhou na área da Endocrinologia, Metabolismo e Diabetes do Hospital Curry Cabral, fazendo parte da equipa que iniciou em Portugal os Campos de Férias Desportivos para Jovens Diabéticos. Faz parte da Associação de Jovens Diabéticos de Portugal, continua a colaborar nas actividades desportivas organizadas para pessoas com diabetes. Actualmente é responsável como Enfermeiro pela Equipa DiabPT que é uma seleção de Futsal de pessoas com Diabetes que representa Portugal no Europeu realizado anualmente desde 2012. Pós Graduação em Diabetes pela Universidade Autônoma de Barcelona; Pós Graduação em Saúde Pública pela ENSP. Professor Convidado das Universidades Católica e Universidade Autónoma, nas áreas do tratamento de pé diabético, úlcera de perna e podologia.



Introdução: No início da década de 90, tiveram lugar as primeiras colónias de férias desportivas para jovens diabéticos do Hospital de Curry Cabral com uma equipa de profissionais coordenado pela Dra Sílvia Saraiva, no campo de férias da Comboios de Portugal da Praia das Mações, com a participação da Enf.^a Guilhermina Batista, Dietista Eunice Simões, Psiquiatra Rui Durval. Iniciei a colaboração em 1992, tendo a partir de 1993 ficado a fazer parte da equipa durante 15 anos. Nos últimos 8 anos tenho colaborado com a Seleção de Futsal de Pessoas com Diabetes que participa anualmente no Campeonato DiaEuro e na organização de caminhadas da Associação de Jovens Diabéticos de Portugal (AJDP).



As atividades mais mediáticas realizadas pela AJDP foram as expedições ao Monte Branco, Kilimanjaro, Atlas, Andes e várias montanhas em Portugal.



A aprendizagem com as pessoas, partilha de experiências, transmissão aos outros profissionais de formas diferentes de cuidar e educar, foram alguns dos objetivos atingidos nestas atividades.

Ver jovens que frequentaram os campos de férias desportivas formarem-se como profissionais de saúde e iniciarem a educação de jovens com o mesmo problema, contribuindo para que o espírito se mantenha vivo foi algo muito gratificante para mim e ajudou na desmistificação da diabetes.

Durante estas décadas fizeram-se vários intercâmbios internacionais com a Suíça, Rússia, Estados Unidos da América, Suécia, Brasil e outros países.

Durante estas três décadas experimentámos *in vivo* todas as inovações na área tecnológica e farmacêutica, que a AJDP teve o privilégio de ajudar a divulgar e implementar junto dos seus associados.

A participação ativa que os membros da AJDP tiveram em conjunto com as restantes Associações de Diabetes locais, que contribuíram para a comparticipação das fitas de glicemia, agulhas, seringas e lancetas, que até ao final da década de 90 eram totalmente pagas.

Durante estes anos procedemos à formação de profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, dietistas e nutricionistas, tendo resultado na multiplicação do nº de campos de férias ao nível nacional. A organização das Jornadas nas quais juntou os profissionais da área da saúde e outras, com pessoas com diabetes, familiares e amigos, nas quais foram debatidos todo o tipo de temas relacionados com a doença, a sua evolução, formas de melhorar o controlo metabólico e as diversas vivências da mesma.

A colaboração com a formação dos profissionais da educação física, levou a que o comum atestado médico que os jovens com diabetes apresentavam nas décadas de 80 e 90, com a finalidade de não participar nas aulas de educação física, levasse a uma inversão da filosofia. Os jovens com diabetes não têm limitações para a prática do desporto.

Neste momento os outros atletas encaram com normalidade a participação de desportistas com diabetes. Apercebi-me deste facto numa conversa com atletas que participam em competições de resistência como ultra maratonas, ao referir que um amigo croata participa em provas como o Tri Iron Man, a resposta convicta destes atletas foi "... as pessoas com diabetes podem praticar todos os desportos desde que bem controladas, sem limitações..." isto reflete o que defendemos nas últimas três décadas e que nos leva a continuar a "formar" jovens e famílias com diabetes.

Congratulo todos os profissionais de saúde que contribuíram ao nível nacional e internacional, e dos órgãos representativos: International Diabetes Federation (IDF) e a European Association for the Study of Diabetes (EASD), Sociedade Portuguesa de Diabetes (SPD), passando a ser comum ter atletas de alta competição com diabetes em todas as modalidades desportivas.

Em 2006 apresentamos um estudo científico no Congresso da International Diabetes Federation relativo ao uso das máquinas de glicemia, com a função de leitura de cetonemia em atletas com diabetes praticantes de montanhismo.



Futsal e Diabetes



Foi criado em 2012 pelo Núcleo Jovem da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (NJA) com o objetivo da partilha de experiências de pessoas com diabetes na prática de exercício físico e para a promoção da desmitificação da diabetes nas suas diversas vertentes.

Englobado neste projeto está a formação de uma equipa de futsal, totalmente composta por pessoas com diabetes que representa desde 2013 Portugal no Campeonato Europeu de Futsal para Equipas de Pessoas com Diabetes (DiaEuro).

O objectivo principal é desmistificar a ideia de que as pessoas com diabetes vivem limitadas, através da transmissão de mensagens-chave que reforçam que a diabetes não tem de ser um entrave e que, quando a doença é bem gerida, as pessoas podem ter uma vida normal e ativa.

Como objectivos secundários:

- Lutar contra a discriminação;
- Quebrar barreiras e mitos;
- Promover a prática desportiva e a atividade física;
- Ter uma equipa forte e competitiva;
- Aumentar o conhecimento do público em geral sobre a diabetes;
- Dar a conhecer a equipa DiabPT United, bem como os membros da equipa técnica, que representam Portugal no Campeonato Europeu de Futsal para pessoas com Diabetes;
- Destacar o Núcleo Jovem da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (NJA) e a Associação de Jovens Diabéticos de Portugal (AJDP), enquanto responsáveis pela criação da equipa;
- A divulgação dos vários jogos, treinos e momentos de ação contribuem para posicionar a DiabPT no futsal Nacional.



Destacamos 4 temas que merecem a consideração da equipa técnica:

1 - A nutrição dos atletas no DiaEuro. A experiência das participações prévias, mostrou que a adaptação é difícil para alguns elementos. Os padrões alimentares variam consoante os países organizadores e os orçamentos. Os jogadores são instruídos a levar os próprios suplementos alimentares. Recorremos à aquisição de alimentos e por vezes até a confeção, dependendo do alojamento.

2 - Subjacente à nutrição e ao desgaste físico, por vezes com 2 jogos diários, temos o controlo metabólico. Embora todos os atletas sejam federados e participem regularmente em competições, os ajustes das doses de insulina, são discutidos individualmente. Sendo o Futsal um desporto com um ritmo muito elevado, os jogadores podem jogar muitos minutos ou permanecer no banco, é difícil antecipar o gasto energético que nos permite o cálculo mais adequado das doses de insulina. Evitamos ao máximo as hipoglicemias, pois traduzem-se num menor rendimento no campo.

3 - Lesões osteoarticulares. Em relação à intensidade do torneio, devido à grande quantidade de jogos num curto espaço de tempo, as lesões osteoarticulares acontecem frequentemente. As contusões, escoriações e hematomas também fazem parte do cenário, pois estes Jogadores/Atletas que representam o país, deixam tudo no campo e o contacto físico é uma realidade neste desporto.

4 - O aspeto psicológico, é um pormenor discutido por toda a equipa técnica. O *stress* provocado por uma competição internacional é extremo, reflectindo-se na prestação individual e colectiva. Previamente são efectuadas sessões de *team building* e acompanhamos os atletas de forma a diminuir o stress, trabalha-se o espírito de equipa que é necessário nas vitórias e nas adversidades.

Controlo glicémico

A evolução tecnológica na área da diabetes, seja na avaliação das glicemias, com uso de sensores, bombas de insulina da última geração e insulinas modernas facilitam o controlo do metabolismo

Mesmo assim este controlo é por vezes difícil e merece uma atenção especial, pois os fatores externos, sobretudo o stress, diferença de horários e alimentação favorecem alterações que podem levar ao descontrolo da diabetes e a reduzir a performance dos atletas. Sendo assim, os profissionais de saúde envolvidos nestas atividades têm uma experiência não só na área desportiva, mas também relacionada com a especificidade da doença crónica envolvida.

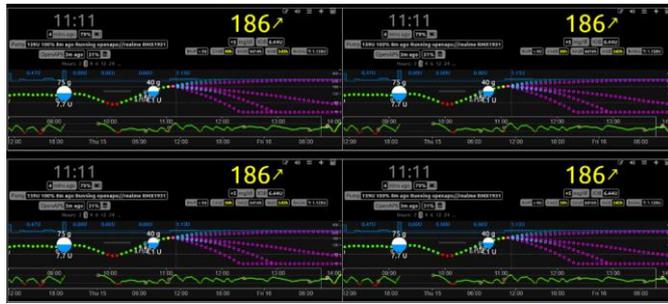
Realço que estes atletas não são doentes, pois fazem tudo o que os outros atletas fazem, mas tem uma doença crónica que neste caso é o défice de produção de insulina.

Hipoglicemias

Gel, açúcar, pastilhas de glucose ou outras formas de hidratos de carbono de ação rápida, qual a melhor escolha? O TREINO... seja em triatletas, maratonistas ou ultra maratonistas, jogadores de Futsal ou futebol... Temos de contar com dois fatores importantes a BIODISPONIBILIDADE e os DIFERENTES ORGANISMOS. Como exemplo de diferentes açúcares temos: sacarose, lactose, frutose, maltodextrina. Com apresentações em pacotes de açúcar, rebuçados, pastilhas, mel, géis, sumos de fruta 100%. A nossa sugestão é não usar açúcares com gordura pois retarda a absorção. A escolha do tipo de açúcar deve depender de cada atleta, gosto pessoal e hábitos adquiridos ao longo dos anos de treino e competição.



O futuro do controlo glicémico na atividade desportiva. Estamos a desenvolver formas de monitorizar em tempo real todos os jogadores da equipa, o que vai permitir analisar e melhorar a performance dos jogadores por parte do enfermeiro responsável, em colaboração com a restante equipa técnica.



E o uso da monitorização contínua de glicemia (CGM) em desportistas não diabéticos para melhorar a performance. Já existem estudos publicados sobre a utilização do controle glicémico contínuo em desportistas sem diabetes, com o intuito de melhorar a performance com uma melhor adaptação da nutrição ao esforço exigido pelos vários tipos de desporto. O controlo da ingestão de hidratos de carbono de forma adequada durante uma competição pode fazer a diferença nos resultados.

Using continuous glucose monitoring (CGM) to guide fueling for peak athletic performance. Colleen Gulick, Ph.D (ABD), MS, BS (BioE), EIT (ME), CSCS, Podium Sports, LLC, Founder & CEO.

Conclusão: Continuo a defender que é importante, os profissionais de saúde saírem dos seus locais de trabalho, e participar em actividades físicas com grupos de pessoas com doenças crónicas. Incentivando a prática do exercício físico e promovendo os hábitos de vida saudáveis. Limitar a prática apenas ao local de trabalho, limita o campo de actuação e a nossa evolução. Descobrir as dificuldades e ensinar a resolvê-las presencialmente leva mais facilmente à melhoria do controlo metabólico e à prevenção das complicações futuras.

Um agradecimento a toda a organização. Um grande bem hajam e continuação de bom trabalho.

COMUNICAÇÕES LIVRES

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NUMA EQUIPA DE FUTEBOL JUVENIL: EXPERIÊNCIA DE UM TORNEIO INTERNACIONAL

Nuno Miguel Barreira Antunes (nmbantunes@gmail.com; Enfermeiro do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e do Sporting Clube de Portugal)

Introdução: O acompanhamento de saúde em torneios internacionais é um desafio acrescido para os profissionais, pelo que a presença do enfermeiro do desporto neste contexto pode contribuir para o sucesso da equipa. O objetivo deste estudo é analisar as ocorrências e intervenções de enfermagem no acompanhamento de uma equipa de futebol juvenil durante um torneio internacional decorrido na época 2019-2020.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo. A população é composta por 18 atletas. Os dados foram extraídos dos registos do enfermeiro (único profissional de saúde presente), realizados durante o torneio. O registo foi realizado segundo formulário padronizado com identificação do atleta, hora e motivo da ocorrência (de acordo com os fluxogramas do sistema de triagem de Manchester), avaliação e intervenções realizadas (em texto livre, tendo posteriormente sido uniformizada linguagem para CIPE - Versão 2019) e o encaminhamento do atleta. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Resultados: Foram analisadas 109 ocorrências relativas aos 10 dias de torneio (5 jogos). A totalidade dos atletas necessitou de cuidados de enfermagem. A maioria das ocorrências ocorreu no pré jogo (76%). Apenas 7% de todas as ocorrências tiveram necessidade de entrada em campo. Os principais motivos foram problemas nos membros (33), tendo também sido frequente dor lombar, indisposição do atleta, dor torácica e questões relacionadas com o sono, repouso e alimentação, num total de 17 motivos diferentes. O balneário foi encaminhamento de apenas 18% das ocorrências, sendo outros encaminhamentos mais prevalentes (72%), como o hotel. Apenas 1,8% levaram à suspensão da atividade, por substituição. Das 109 ocorrências foram registadas 568 intervenções de enfermagem. A mais frequente foi "Monitorizar/Vigiar dor" (76), seguida de "Administrar medicação", "Executar terapia pela massagem", "Aplicar ligadura", "Examinar dorso" e "Aplicar embalagem fria". Foram registadas 68 intervenções diferentes.

Discussão: O pré jogo representa o período de maior intervenção, tendo sido maior parte dela realizada no hotel, ao invés do habitual balneário, pelo contacto constante com os atletas e não apenas no estádio. A entrada em campo representa uma pequena parcela da intervenção, mas exige competências na área da emergência e urgência que são indispensáveis. A grande variedade de motivos exige resposta de um profissional com conhecimentos e competências alargados, preferencialmente integrado numa equipa multidisciplinar. A intervenção do enfermeiro melhorou a disponibilidade global dos atletas. A análise das intervenções permitiu observar maior necessidade de intervenções relacionadas com a promoção do conforto, principalmente na dor cervical, dorsal e lombar, associadas a voos longos.

Conclusões: A análise das ocorrências e intervenções realizadas permite constatar a necessidade da presença do enfermeiro aquando da deslocação para torneios. O enfermeiro do desporto é um membro importante da equipa multidisciplinar, pois os seus conhecimentos e competências generalizados na área da saúde permitem responder à várias ocorrências existentes. A variedade das intervenções permite também estabelecer necessidades de formação no futuro. As intervenções melhoraram potencialmente o rendimento dos atletas, quer pela melhoria do bem-estar como pela maior disponibilidade dos atletas para jogo. O uso de linguagem padronizada permite uma melhor compreensão da intervenção do enfermeiro neste contexto.

Descritores: Medicina Desportiva/Sports Medicine; Cuidados de Enfermagem/Nursing Care; Futebol/Soccer; Adolescente/Adolescent; Terminologia Padronizada em Enfermagem/Standardized Nursing Terminology.

Referências:

- Grupo Português de Triagem. (2010). Triagem no Serviço de Urgência - Manual do Formando (2a Edição).
- International Council of Nurses. (2020). ICNP Browser - 2019 Release. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Edição Portuguesa).

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NUMA EQUIPA DE FUTEBOL JUVENIL: EXPERIÊNCIA DE UMA ÉPOCA DESPORTIVA

Nuno Miguel Barreira Antunes (nmbantunes@gmail.com; Enfermeiro do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e do Sporting Clube de Portugal)

Introdução: O enfermeiro tem vindo a assumir-se como um profissional com um vasto contributo para as instituições desportivas e atletas (Antunes, 2020). Contudo, existem ainda poucos estudos quanto à especificidade das intervenções realizadas nos vários contextos. O objetivo deste estudo é analisar as ocorrências e intervenções de enfermagem no acompanhamento de uma equipa de futebol juvenil durante os jogos realizados na época 2019-2020.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo. A população é composta por 44 atletas que competiram nos jogos do escalão sub-17 no campeonato nacional. Os dados foram extraídos dos registos do enfermeiro (único profissional de saúde presente), realizados exclusivamente durante os jogos. O registo foi realizado segundo formulário padronizado com identificação do atleta, hora e motivo da ocorrência (de acordo com os fluxogramas do sistema de triagem de Manchester), avaliação e intervenções realizadas (em texto livre, tendo posteriormente sido uniformizada linguagem para CIPE - Versão 2019) e o encaminhamento do atleta. A pesquisa foi conduzida mantendo o sigilo profissional e proteção de dados dos atletas.

Resultados: Foram analisadas 273 ocorrências em 23 jogos. A maioria ocorreu no pré jogo (63%). Apenas 5% de todas as ocorrências tiveram necessidade de entrada em campo, tendo estas ocorrido maioritariamente nos períodos finais de cada parte (75%). Os principais motivos foram problemas nos membros (149), tendo também sido frequente dor lombar, questões relacionadas com alimentação, indisposição do atleta, dor abdominal e feridas, num total de 19 motivos diferentes. Apenas 1,5% teve encaminhamento que levasse à suspensão da atividade, por substituição ou transferência para hospital. Das 273 ocorrências foram registadas 1174 intervenções de enfermagem. A mais frequente foi "Monitorizar/Vigiar dor" (212), seguida de "Aplicar ligadura", "Administrar medicação", "Referenciar para profissional de saúde", "Ensinar sobre reabilitação", "Aplicar embalagem fria" e "Executar exame físico". Foram registadas 74 intervenções diferentes.

Discussão: O momento pré jogo representa o período de maior intervenção, pelo que a relação com o atleta e o trabalho multidisciplinar podem facilitar a comunicação prévia ao jogo para um adequado planeamento. A entrada em campo representa uma pequena parcela da intervenção, mas exige competências na área da emergência e urgência que são indispensáveis. A grande variedade de motivos exige resposta de um profissional com conhecimentos e competências alargados, preferencialmente integrado numa equipa multidisciplinar. A intervenção do enfermeiro melhorou a disponibilidade global dos atletas. A análise das intervenções permitiu observar maior necessidade de intervenções relacionadas com a promoção do conforto, assim como o referenciar para continuidade de cuidados por outros profissionais.

Conclusões: A análise das ocorrências e intervenções realizadas ao longo da época permite perceber com maior rigor o trabalho do enfermeiro neste contexto. O enfermeiro do desporto é um membro importante da equipa multidisciplinar, pois os seus conhecimentos e competências generalizados na área da saúde permitem responder às várias ocorrências existentes. A variedade das intervenções permite também estabelecer necessidades de formação no futuro. As intervenções melhoraram potencialmente o rendimento dos atletas, quer pela melhoria do bem-estar como pela maior disponibilidade dos atletas para jogo. O uso de linguagem padronizada permite uma melhor compreensão da intervenção do enfermeiro neste contexto.

Descritores: Medicina Desportiva/Sports Medicine; Cuidados de Enfermagem/Nursing Care; Futebol/Soccer; Adolescente/Adolescent; Terminologia Padronizada em Enfermagem/Standardized Nursing Terminology.

Referências:

- Antunes, N. (2020). Enfermagem do Desporto: Que Futuro? In P. P. Sousa, C. Marques-Vieira, & S. Deodato (Eds.), Ebook das IX Jornadas Nacionais e VII Jornadas Internacionais de Enfermagem da Católica (pp. 10–12). Universidade Católica Portuguesa.
- Grupo Português de Triagem. (2010). Triagem no Serviço de Urgência - Manual do Formando (2a Edição).
- International Council of Nurses. (2020). ICNP Browser - 2019 Release. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Edição Portuguesa).

DEFINIÇÃO DE ENFERMAGEM DO DESPORTO

Cláudia Freire (1), Cândida Gonçalves (2), Rúben Gonçalves (3), Cristina Marques-Vieira (4)

(1) Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central. Pós-Graduada em Enfermagem do Desporto pela ICS-UCP.

(2) Enfermeira no Serviço de Cirurgia Vasculardo Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central. Pós-Graduada em Enfermagem do Desporto pela ICS-UCP.

(3) Enfermeiro do Sporting Clube de Portugal, Mestrando em Enfermagem de Reabilitação.

(4) Prof. Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Coordenadora da Área Científica de Enfermagem de Reabilitação. Título de Especialista DL 206/09. Investigadora Integrada do CIIS. Membro do NANDA-Internacional Portugal Network Group.

Introdução: Atualmente o enfermeiro está presente em vários contextos da prática clínica. Novos desafios ocorreram nas últimas décadas, onde a Enfermagem do Desporto tem ganho cada vez mais visibilidade. A investigação associada à Enfermagem do Desporto embora fundamental, é escassa, onde a clarificação do conceito "Enfermagem do desporto" é determinante.

Metodologia: Análise de conteúdo segundo Bardin (2016), de definições de "Enfermagem do Desporto" concebidas por 10 enfermeiros integrantes da 1ª Pós Graduação da Enfermagem do Desporto, da Universidade Católica Portuguesa, quando da conclusão das unidades curriculares teóricas e teórico-práticas.

Resultados: Foram identificadas 6 categorias de atuação do enfermeiro no desporto, nas quais destacamos, a melhoria da performance (n=7), a prevenção e promoção da saúde (n=7), o cuidado holístico ao atleta (n=7), a comunicação no seio da equipa multidisciplinar (n=6), a atuação na urgência e emergência (n=5) e a reabilitação (n=5).

Discussão: Os resultados obtidos vão ao encontro do que Magalhães (2005) defende (Satisfação do cliente, Promoção da saúde, Prevenção de complicações, Bem-estar e Autocuidado, Readaptação funcional e Organização dos cuidados de enfermagem). A mesma autora refere que as competências do enfermeiro do desporto não estão definidas, há falta de registos escritos das intervenções realizadas, assim como formalização do plano de cuidados inerente ao atleta profissional ou amador, pelo que se recomenda futuramente dar continuidade a este trabalho, o que corrobora com os resultados que emergiram nesta análise dos conceitos.

Conclusões: Propõe-se como definição, de "Enfermagem do Desporto": a disciplina que fundamenta uma prática de cuidados interdisciplinar, centrada no atleta numa perspetiva holística, com o objetivo de promover, manter, melhorar e recuperar a saúde e o bem-estar, para a máxima performance desportiva.

Descritores: Enfermagem; Enfermeiro; Desporto; Análise de Conteúdo.

Referências:

- Magalhães, M. (2005). Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências? Uma perspetiva.
- Bardin, L. (2016). Análise de Conteúdo. Edição revista e atualizada. Edições 70.

PROJETO CAPACITAR PARA PROTEGER NO CONTEXTO DESPORTIVO

Cristina Marques-Vieira (1), Manuela Gomes (2), Filipa Veludo (3), Maura Fernandes (4), Milana Dovzhenko (5), Gonçalo Garcia (6), Liliana Braguez (7)

(1) Profª Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Coordenadora da Área Científica de Enfermagem de Reabilitação. Título de Especialista DL 206/09. Investigadora Integrada do CIIS. Membro do NANDA-I Portugal Network Group. Coordenadora do Projeto Capacitar para Proteger. cristina_marques@ics.lisboa.ucp.pt

(2) Enfermeira no Hospital Santa Marta. Membro do Projeto Capacitar para Proteger.

(3) Profª Assistente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Doutora em Enfermagem. Mestre em Ciências da Educação. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Médico-Cirúrgica. Título de Especialista DL 206/09. Investigadora do CIIS. Membro do NANDA-I Portugal Network Group. Membro do Projeto Capacitar para Proteger.

(4) Enfermeira no Hospital Fernando Fonseca. Membro do Projeto Capacitar para Proteger.

(5) Enfermeira no Centro de Diálise em Restelo. Membro do Projeto Capacitar para Proteger.

(6) Estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Escola de Enfermagem (Lisboa), Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Membro do Projeto Capacitar para Proteger.

(7) Professora Ajunta da Escola de Enfermagem (Lisboa), Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Mestre em Ciências de Enfermagem. Membro do Projeto Capacitar para Proteger.

Introdução: Desde 11 de março de 2020 que a COVID-19 foi declarada pandemia, pela abrangência a todos os continentes. Com origem na China em dezembro de 2019 (OMS, 2020), o primeiro caso surgiu em Portugal no dia 3 de março de 2020 (DGS, 2020); vivemos atualmente a segunda vaga da pandemia estando o perfil de pessoas com COVID-19 a evoluir de adulto/idoso para jovens/adultos. A evidência científica identifica a idade como fator de risco, mas também pessoas com co-morbilidades, destacando-se a Diabetes, Hipertensão Arterial, Obesidade e Insuficiência Renal. A prática de exercício físico e/ou de desporto, sendo uma forma de prevenir o risco das etiologias descritas, pode também contribuir para a transmissão de SARS-CoV-2, caso o distanciamento físico (uma das formas de prevenção) não seja respeitado na sua prática.

Este projeto de extensão universitária, da UCP, que nasceu em situação de pandemia e da necessidade de dar respostas a recursos da comunidade no âmbito da prevenção da Covid-19, teve início no contexto de Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI). Contudo para além destas instituições foram identificadas outras necessidades noutros contextos, como é o caso específico das pessoas que praticam exercício físico, os atletas e os técnicos de apoio. Pretende-se assim que nesta área todos tenham um papel ativo no controlo da transmissão da infeção, por forma a que o exercício físico/desporto seja seguro.

Metodologia: Recorre-se à Metodologia de Projeto, para capacitar as pessoas no sentido de prevenir a transmissão da infeção por SARS-CoV-2 no exercício das funções em contexto Desportivo.

Resultados: Realizou-se o diagnóstico de situação do atual contexto desportivo, referente à infeção por SARS-CoV-2, de onde emergiu a necessidade formativa. Seguiu-se o planeamento das ações de formação (online - recorrendo-se ao Zoom®), a sua divulgação em contextos das formações (entidades parceiras e outras), e a realização das formações.

Discussão: Este projeto, surge da iniciativa de docentes e estudantes da Escola de Enfermagem de Lisboa, do ICS da UCP, para dar resposta às necessidades que emergiram em instituições comunitárias onde a Universidade se insere, bem como noutras instituições com que a universidade tem parcerias. Integrando os lemas da UCP, nomeadamente o bem comum e o ser protagonista do futuro e através da capacitação da sociedade, pretende-se uma resposta preventiva na transmissão da COVID-19, neste caso específico em contexto desportivo.

Conclusões: O Projeto Capacitar para Proteger no contexto desportivo evidencia a prática de exercício físico e/ou de desporto como essencial para a qualidade de vida e bem-estar das pessoas, pretendendo que a mesma possa continuar a estar presente no quotidiano das pessoas, mas de forma segura.

Descritores: Enfermagem; Desporto; Planos e programas de saúde.

Referências:

- Decreto-Lei n.º 16/2020 de 15 de abril da Presidência de Conselho de Ministros. Diário da República: Série I, nº 74 (2020). Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/131457481/details/maximized>
- Decreto-Lei nº 414/99 de 15 de outubro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Diário da República: Série I-A, nº 241 (1999). Disponível em :<https://dre.pt/pesquisa/-/search/667139/details/maximized>
- Despacho Normativo n.º 62/99 de 12 de novembro Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Diário da República: Série I-B, nº 264 (1999). Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/682830/details/maximized>
- Direção-Geral de Saúde (DGS (2020e). Orientação nº 030/2020: COVID-19: Atividade Física e Desporto Espaços de Prática de Exercício Físico e Desporto, e Competições Desportivas de Modalidades Individuais sem Contacto. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0302020-de-29052020-pdf.aspx>

- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2020a). Plano Nacional de Preparação e Resposta para a Doença por Novo Coronavírus (Covid-19). Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus>
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2020b). Norma nº 007/2020: Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2020c). Novo Coronavírus COVID-19 - Relatório de Situação. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2020d). Orientação nº 009/2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx?fbclid=IwAR1R8gWNa19MJV_QCREGeYR4mIYxxOfsqbFDzzKV7UIW3d kbs-oNCRFxJeU
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2020e). Orientação nº 030/2020: COVID-19: Atividade Física e Desporto Espaços de Prática de Exercício Físico e Desporto, e Competições Desportivas de Modalidades Individuais sem Contacto. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0302020-de-29052020-pdf.aspx>
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2020f). Orientação nº 036/2020: COVID-19: Desporto e Competições Desportivas. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0362020-de-25082020-pdf.aspx>
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2020f). Orientação nº 036/2020: COVID-19: Desporto e Competições Desportivas. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0362020-de-25082020-pdf.aspx>
- Torgal, J. (2020). Hora da Verdade – Entrevista. Disponível em: <https://rr.sapo.pt/2020/10/22/hora-da-verdade/o-governo-devia-ter-coragem-forte-para-fazer-um-plano-de-inverno-nao-focado-na-covid/artigo/211855/>
- World Health Organization (WHO) (2020). Physical activity and young people. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/physical-activity-and-young-people>

PREVENÇÃO DE LESÕES EM ATLETAS QUE PRATICAM FUTEBOL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Ana Raquel Cruz (1), Ana Rita Sá (2), José Pena Espero (3) e Cristina Marques Vieira (4)

(1) 1 Licenciatura em Enfermagem. Enfermeira na UCCI Nossa Sr^a de Monte Sião. Lisboa, Portugal. Endereço de e-mail: ana_raquel_94@hotmail.com

(2) Licenciatura em Enfermagem. Enfermeira Independente na prestação de cuidados de enfermagem ao domicílio. Viana do Castelo, Portugal. Endereço de e-mail: anarsa@live.com.pt

(3) Pós-Graduação em Enfermagem do Desporto. Enfermeiro na Federação Portuguesa de Futebol. Conferencista no curso de licenciatura em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa e na Pós-Graduação de Enfermagem do Desporto.

(4) Prof^a Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Coordenadora da Área Científica de Enfermagem de Reabilitação. Título de Especialista DL 206/09. Investigadora Integrada do CIIS. Membro do NANDA-I *Portugal Network Group*.

Introdução: O atleta de futebol requer cuidados específicos, visto estar sujeito a várias pressões, o que pode levar à alteração do desempenho e do rendimento desportivo (Gomes, 2018). Pode ainda levar à indisponibilidade do atleta para a prática desportiva, o que ocasiona um elevado gasto de recursos económicos, além de poder comprometer os objetivos finais das equipas (Gomes, 2018).

Será objetivo identificar as técnicas usados na prevenção da lesão em atletas que praticam futebol.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura (Apóstolo, 2015), delineada segundo a Joanna Briggs Institute recorrendo à mnemónica PI(C)O: Quais as técnicas (Intervention) mais usadas na prevenção de lesões (Outcome) em atletas que praticam futebol (Population)?

Os critérios de elegibilidade foram artigos disponíveis em texto integral (RCAAP, Repositório Comum e Scielo), recorrendo aos descritores (Lesão, Futebol, Enfermagem), nos idiomas português e inglês, publicados entre 2007 a 2019. Os critérios de exclusão foram: estudos sem relação com o futebol ou com a prevenção de lesões.

A pesquisa decorreu no mês de setembro de 2020 e obteve-se 27 802 artigos. Foi realizada por dois investigadores de forma independente, para garantir os padrões éticos exigidos, que confrontaram os resultados etapa a etapa, e em caso de discordância o artigo passava para etapa seguinte.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 15 artigos. Esta é exclusivamente constituída por artigos em português, provenientes de Portugal (n=11) e do Brasil (n=4). Relativamente aos anos de publicação existem artigos de 2007 (n=1), 2009 (n=4), 2011 (n=1), 2012 (n=1), 2015 (n=2), 2016 (n=2), 2018 (n=3) e 2019 (n=1).

Verificou-se que as lesões musculares são as que têm maior prevalência. Como intervenções preventivas de lesão recomenda-se (Cruz-Ferreira, et al., 2015): fortalecimento muscular, aquecimento ativo e passivo da musculatura antes do treino ou da competição. A implementação de programas de exercícios de força concêntrica e excêntrica; força excêntrica Nordic Harmstrigs. The FIFA 11+; e elasticidade são importantes para melhorar a força e a elasticidade muscular.

A prevenção da lesão deve ser vista como algo holístico e contar com a colaboração de vários profissionais (Ruivo, et al., 2018).

Discussão: Verificou-se conformidade dos resultados obtidos nos programas de prevenção de lesão. Morgado (2007) menciona que cada jogador tem um papel determinante na prevenção da lesão, pois o seu cuidado com a alimentação, hábitos de higiene, sono e tudo o que tem a ver com o jogador em si, terá de ter um lugar privilegiado nas prioridades do próprio. Também o adutor de Copenhaga é um método de reforço preventivo do síndrome pubalgico (Pérez-Gómez, et al., 2020; Whalan, et al., 2020), mas que não emergiu nesta revisão.

Conclusões: Com as atuais exigências competitivas em contexto de desportivo é determinante a vigilância em saúde. Por este motivo importa no futuro desenvolver investigação ação com a correlação/eficácia. Recomenda-se ainda estudos sobre fatores intrínsecos (psicológicos, entre outros), ou fatores extrínsecos (condições atmosféricas, plano de treino, local de treino, instalações desportivas, as equipas, entre outros). Assim como da competência do enfermeiro nesta área de intervenção.

Este estudo permitiu identificar as técnicas usadas na prevenção da lesão em atletas que praticam futebol.

Descritores: Enfermagem, Lesão, Futebol

Referências:

- Apóstolo, J. L. A. (2015). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 154-162.
- Atalaia, T., Pedro, R., & Santos, C. (2009). Definição de lesão desportiva: uma revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto*, 3(2), 13-21.

- Barroso, G. C., & Thiele, E. S. (2011). Lesão muscular nos atletas. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 46(4), 354-358.
- Bastos, A. R. L. (2009). *Nutrição e lesões desportivas: monografia: Nutrition and sports injuries*. Universidade do Porto
- Carvalho, R. C. (2009). *Aspectos psicológicos das lesões desportivas: prevenção e tratamento*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
- Coutinho, S. & Leão, I. (2018). Lesões nos Esportes Coletivos e de Quadra, Tipo, Ocorrência e Tratamento: Uma Breve Revisão. *Revista Brasileira do Esporte Coletivo*, 2 (3).
- Fazendeiro, N. F. B. (2017). *Importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde)*.
- Cruz-Ferreira, A., Marujo, A., Folgado, H., Gutierrez Filho, P., & Fernandes, J. (2015). Programas de exercício na prevenção de lesões em jogadores de futebol: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 21(3), 236-241.
- Gomes F. (2018). *Prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol: Contributos de uma revisão sistemática da literatura para a Enfermagem*. Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. Portugal.
- Grave, B. M. S. (2013). *Incidência e características de lesões no futebol: estudo comparativo entre diferentes idades, 12-18 anos*. Mestrado em Ciências do Desporto da Universidade da Beira Interior. Portugal.
- Lourenço, M. C. (2016). *Caraterização das lesões desportivas em jogadores da 1ª divisão de futebol feminino em Portugal*. Mestrado em Fisioterapia do Desporto da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto Instituto Politécnico do Porto. Portugal.
- Morgado, R. J. D. (2007). *Sugestão para a Prevenção de Lesões no Futebol: Estudo Descritivo e Comparativo*. Licenciatura em Ciências do Desporto e Educação Física, pela Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra. Portugal.
- Pérez-Gómez, J., Villafaina, S., Adsuar, J. C., Carlos-Vivas, J., Garcia-Gordillo, M. Á., & Collado-Mateo, D. (2020). Copenhagen Adduction Exercise to Increase Eccentric Strength: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Applied Sciences*, 10(8), 2863.

- Ruivo, R., Pinheiro, V., & A Ruivo, J. (2018). Prevenção de Lesões no Futebol: Bases Científicas e Aplicabilidade. *Revista de Medicina Desportiva informa*, 9(2), 16-19.
- Seixas, H. R. S. (2015). Prevalência de lesões desportivas, numa equipa de futebol, nos escalões de formação. Mestrado em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Portugal.
- Silva, R. G. P. D. (2009). Jogadores de Futebol de Alta Competição, com lesões desportivas: a importância atribuída ao Enfermeiro. Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica.
- Silva, W. M., Bernaldino, E. S., Fileni, C. H., Camargo, L. B., Lima, B. N., Martins, G. C., ... & Sílio, L. F. (2019). Incidência de lesões musculoesqueléticas em jogadores de futebol profissional no Brasil. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. 11(3), 2.
- Whalan, M., Lovell, R., Thorborg, K., & Sampson, J. A. (2020). The 11+ of the future: a primary injury prevention framework for sub-elite football. *British Journal of Sports Medicine*.

INOVAR EM TEMPO DE PANDEMIA: ATIVIDADE FÍSICA PARA TODOS

Ana Margarida Poças de Freitas Rato Coelho. amrato@gmail.com – enfermeira no CHULN

Cheila Martins Clemente. cheila.clemente@arslvt.min-saude.pt – médica interna MGF na USF São João da Talha

Janete Soraia Coelho Guimarães. janete.guimarães@arslvt.min-saude.pt – médica interna MGF na USF São João da Talha

Rui Manuel Pereira Alves Coelho. rui.p.coelho@arslvt.min-saude.pt – enfermeiro na USF São João da Talha

Introdução: O envelhecimento da população portuguesa é atualmente um dos principais fenómenos demográficos e sociais, com impacto, não apenas nos serviços de saúde, mas também nos restantes setores. É assim essencial intervir na promoção da mudança das práticas e políticas relacionadas com o envelhecimento, com o fim de melhorar a saúde e a qualidade de vida, nomeadamente através de um envelhecimento ativo (Pires, 2020).

A situação atual de pandemia veio, no entanto, alterar o paradigma de atuação. Para uma resposta a este desafio, são necessárias a definição de estratégias de Saúde Pública, nas quais está incluída a promoção e proteção da saúde de grupos populacionais específicos, desde a infância ao envelhecimento. De forma a serem concretizadas, é essencial a sua articulação com os setores e atores sociais, destacando-se as autarquias, em colaboração com as instituições de saúde, e a partilha de informação credível (Sakellarides & Araújo, 2020).

Foi assim criado um projeto de intervenção comunitária com o objetivo de aumentar a literacia em saúde e promover a atividade física a nível comunitário, cumprindo as orientações impostas no contexto pandémico.

Metodologia: Realização de um projeto de intervenção comunitária, dando continuidade ao projeto "*Walk with a Doc* – São João da Talha", iniciado em 2018. O mesmo conjugava exercício físico com aulas abertas à população com mais de 50 anos. De forma a cumprir as orientações de prevenção contra a SARS-COV-2, o mesmo foi reformulado. Surgiu assim em outubro o projeto "*Talk with a Doc*"; com *webinars* e conteúdos de saúde na rede social Facebook.

Resultados: Realizado até ao momento um *webinar*, centrado no esclarecimento acerca da SARS-CoV-2 e gripe, com feedback positivo. Foram estabelecidas parcerias com a Junta de Freguesia e uma empresa de produção audiovisual, o que possibilitou gravações num espaço próprio e com melhor qualidade, permitindo que os conteúdos fiquem disponíveis online e assim mais acessíveis à população. Na próxima sessão, está previsto abordar a promoção da atividade física de forma segura, cumprindo as orientações

impostas no contexto atual.

Discussão: O futuro dos cuidados de saúde primários passa por uma maior abertura à comunidade. Com este projeto, pretende-se colmatar as lacunas já sentidas e identificadas na comunidade, promovendo a saúde e um envelhecimento ativo e saudável de uma forma adaptada a um período em que o contacto com a comunidade está limitado. A bibliografia corrobora como essencial um cuidado qualificado e seguro, bem como a alteração das ações face aos idosos (Hammerschmid & Santana, 2020). Este aspeto também já estava previsto na ENEAS 2017-2025 (DGS, 2017), no incentivo ao desenvolvimento e à utilização racional da tecnologia para a capacitação funcional dos idosos.

Conclusões: O enfermeiro de família tem o desafio de sair da sua área de conforto, quebrar barreiras de acessibilidade e promover ativamente a saúde da comunidade. No contexto atual de pandemia, a promoção da atividade física, em especial na população sénior, acaba por ser negligenciada, pelo que este projeto, multidisciplinar, possível de ser replicado, é essencial para colmatar essa necessidade e contribuir para um futuro mais saudável.

Descritores: "Saúde Pública"; "Educação em Saúde"; "Exercício Físico"; "Idoso"; "Public Health"; "Health Education"; "Exercise"; "Aged"

Referências:

- DGS (2017). Estratégia Nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025 – Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (despacho nº 12427/2016). Direção Geral da Saúde.
- - Hammerschmidt, K. S. A., Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- - Pires, D. F. (2020). Prevenção Primordial, Envelhecimento Ativo e Reforma Faseada: Um triângulo Saudável?. *Gazeta Médica*, janeiro-março 1(7): 4-6. Disponível em: <https://doi.org/10.29315/gm.v7i1.275>
- - Sakellarides, C., Araújo, F. (2020). Estratégia de Saúde Pública para a Pandemia COVID-19 em Portugal: Contribuições da Experiência Internacional. *Acta Médica Porto*, julho-agosto, 33(7-8): 456-458. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.14130>

NOTA CONCLUSIVA

Em 2018 realizaram-se as 1^{as} Jornadas de Enfermagem do Desporto. Em Janeiro de 2020 deu-se início à 1^a Edição da Pós Graduação em Enfermagem do Desporto (PGED) e, com todas as incertezas associadas à COVID-19, que constituiu um desafio, fomos conseguindo reinventar de forma responsável. No dia 23 de novembro realizámos as 2^{as} Jornadas Internacionais de Enfermagem do Desporto, num formato on-line. Mesmo neste tempo único que se vive, reuniu-se um elevado número de participantes, e as jornadas não só foram possíveis, como foram muito ricas em partilha de conhecimentos. Para isso contou-se com a presença de representantes do contexto académico e do contexto desportivo, nacionais e internacionais (ex.mos senhores Francisco Miguel Tobal, Adriana Thool, Diego Tuber, Filipe Oliveira, Daniel Cunha, Carlos Vitor, Rubén Gonçalves, Paulo Alves, Manuel Cardoso, Maria João Cascais). Destaca-se ainda que tivemos a apresentação de seis comunicações livres que abordaram esta área específica do conhecimento.

Enfermagem do Desporto está cada vez mais associada à área científica de Enfermagem de Reabilitação através dos Diagnósticos, Intervenções e Resultados, antes, durante e após a prática desportiva, parte integrante da atividade física, da pessoa ao longo da sua vida. Este enquadramento tem feito todo o sentido numa Universidade, cujo projeto atual funda-se numa formação humanista, com respeito integral pela vida e pela dignidade da pessoa, num mundo que se quer sustentável.

Estas Jornadas foram o resultado de uma caminhada, que se pretendeu sustentada em vários fatores, nomeadamente: criação de um projeto de investigação, divulgação científica associada à investigação produzida nesta área específica, o interesse crescente na Enfermagem do Desporto, e o facto de Enfermeiros do Desporto Portugueses, nas últimas décadas, passaram a peritos de reconhecido mérito, também a nível internacional.

Pretende-se continuar a desenvolver esta área específica, para ser no futuro uma referência em Enfermagem de Reabilitação, mais concretamente na: Enfermagem do Desporto.

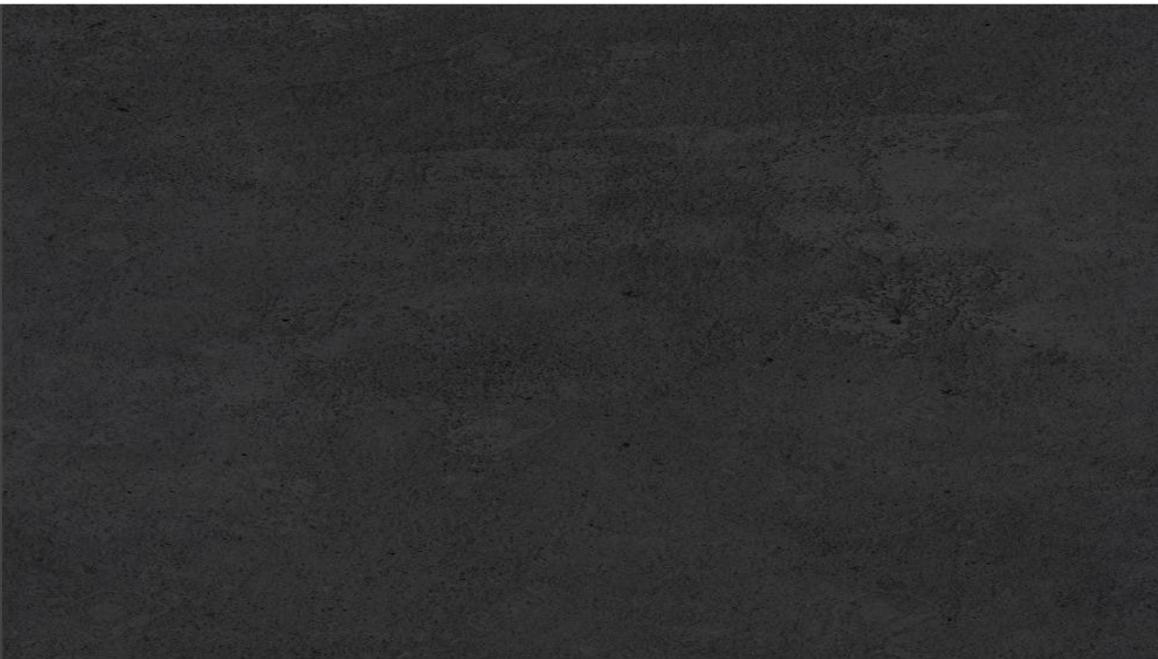
Agradecer à Comissão Organizadora, e à Comissão Científica todo o trabalho que percorrido até esta etapa. À Comissão Editorial a realização do presente E-book. Grata aos Senhores Enfermeiros que constituem a primeira turma da da PGED. Turma esta que foi única neste tempo único... foram um apoio constante no pensamento focado nas soluções para os desafios que foram surgindo... desde o primeiro dia sempre com dinamismo, boa vontade e humor característico. Grata a cada um de vós!

Com a evolução que se constatou na prática da Enfermagem do Desporto, com a investigação que lhe está associada, deixa-me com esperança no futuro.

Termino com a partilha de um excerto do discurso do Santo Padre, a propósito da comemoração dos 50 anos da nossa Universidade, em 2017, mas que continua diariamente a fazer sentido e a servir-nos de inspiração nesta caminhada que nos propomos realizar: “é necessário gerar espaços de verdadeira pesquisa, debates que gerem alternativas para os problemas de hoje. Como é necessário descer ao concreto”.

Bem hajam!

Prof.^a Doutora Cristina Marques-Vieira
(Coordenadora da Pós Graduação em Enfermagem do Desporto)



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO