

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**Enfermagem na Atividade Física e no Esporte: ampliando
um novo espaço de trabalho da Enfermagem**

Glauca Krueger da Silva
Sabrina Leitis Ramos

Florianópolis, junho de 2005.

Glaucia Krueger da Silva
Sabrina Leitis Ramos

Enfermagem na Atividade Física e no Esporte: ampliando um novo espaço de trabalho da Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Disciplina Enfermagem
Assistencial Aplicada, do Curso de
Graduação em Enfermagem do
Departamento de Enfermagem do
Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal de Santa Catarina.

ORIENTADORA: Prof^a Alacoque Lorenzini Erdmann, Dr^a

SUPERVISORA: Enf^a Keyla Cristiane do Nascimento, Md^a

Florianópolis, junho de 2005

Enfermagem na Atividade Física e no Esporte: ampliando um novo espaço de trabalho da Enfermagem

Glaucia Krueger da Silva

Sabrina Leitis Ramos

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof^a Maria do Horto F. Cartana

Coordenadora do Curso

Apresentada à Banca Examinadora, integrada pelos professores:

Prof^a Alacoque Lorenzini Erdmann, Dr^a

Orientadora

Prof^a Rosane Gonçalves Nitschke, Dr^a

Examinadora

Enf^a Keyla Cristiane do Nascimento, Md^a

Examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus por ter nos dado o dom da vida e a saúde impecável que temos, nosso maior bem, juntamente com nossas famílias e amigos.

Para a concretização e o sucesso de nosso trabalho gostaríamos de agradecer à professora Alacoque, nossa orientadora, que nos incentivou muito desde o nascimento da idéia, até o último dia onde apresentamos o trabalho aos professores e ao público.

À enfermeira Keyla, nossa supervisora e amiga, que esteve conosco em todos os momentos de estágio e de confecção deste trabalho, servindo como exemplo de profissional e também orientadora do trabalho.

À professora Rosane que com sua alegria e sensibilidade, nos ensinou a atentar, ainda mais, para o olhar individualizado e que prima pelo bem não apenas do cliente, mas também de todos os indivíduos que nos rodeiam.

À Vanda Kretly, enfermeira na qual nos inspiramos desde o princípio e de quem iremos lembrar para sempre, como exemplo de garra e sucesso profissional, que sempre lutou e luta pelo seu espaço de direito, além de ser uma simpatia em pessoa e ter nos recebido muito bem no seu local de trabalho, em São Paulo.

À todos os profissionais, estagiários e clientes que freqüentam o Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício da UDESC, por terem de alguma forma contribuído com nosso aprendizado, e especialmente à Enfermeira Valéria, a quem acompanhamos mais de perto.

À todos os amigos inesquecíveis do Centro Desportivo e Cultural Arágua (Netão, Luiz, Micheli, Ricardo, crianças e atletas), com quem mais aprendemos que, o esporte e a atividade física merecem toda a atenção dos profissionais de saúde, e que um trabalho interdisciplinar faz a grande diferença.

Às pessoas com quem cruzamos nos eventos que participamos e visitas que realizamos, que de uma forma ou de outra, também contribuíram para nosso crescimento.

À professora Helena Vagheti, sempre simpática e disposta a colaborar conosco e com todos os colegas de turma na confecção dos artigos científicos, e que com seu bom humor e inteligência conquistou a todos.

Ao Departamento de Enfermagem da UFSC e a todos os professores que nos formaram e que com certeza fizeram um trabalho digno de nossos agradecimentos, pois, acima de tudo, nos ensinaram um pouco sobre o processo do viver, e isso sim é o mais importante.

Eu, Glaucia, gostaria de agradecer aos meus pais Silvio e Marilise, por sempre me apoiarem nas minhas escolhas e por me acolherem durante todo este período de estudos. Espero ter trazido a vocês muito orgulho ao completar esta primeira parte de minha jornada. Amo vocês.

Ao meu irmão Fábio, pessoa que admiro muito, obrigada por me suportar nos momentos de estresse, principalmente por causa dos meus trabalhos da faculdade. Ah, e também por muitas vezes monopolizar o computador.

A Aninha, minha amiga-irmã, que faz parte da minha vida desde os nossos primeiros aninhos e com certeza é alguém que sempre pude confiar, e espero poder ter sua amizade até quando nossos cabelos ficarem branquinhos. Te Adoro!

À Valeska, amiga do colégio, que me ensinou a tomar gosto pelo estudo e assim, descobrir que aprender é muito bom. E também, pelos momentos de alegria, nas festas, fofocas na sala e nos jogos do nosso 'projeto de time' de futebol de salão.

À Bia, mais do que uma dupla de estágio, uma amiga, uma confidente e até uma professora, que respondia as minhas dúvidas tão bobas, e que me fez perder a insegurança na hora de realizar os procedimentos. Com certeza, você contribuiu muito, mais do que todos, para a minha formação de enfermeira. Obrigada!

À Bina (Sabrina), colega que conheci só no final da faculdade, e que por acaso, resolvemos realizar este trabalho juntas. Felizmente, pois acredito que não teria outra pessoa melhor do que ela para estar comigo neste momento. Nós duas pensávamos da mesma maneira sempre, quer dizer, quase sempre. E isto fez com que realizássemos este trabalho com bastante harmonia e assim, alcançássemos o sucesso.

Ao Sgt. Jairo em nome de todo o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Corporação esta, que vem me acolhendo como bombeira comunitária desde 2002, e que ainda espero fazer parte dela efetivamente. Obrigada por me aceitarem e agüentarem a 'Krueger' louquinha e faladeira, mas que ama estar aí trabalhando para servir à comunidade.

Eu, Sabrina, agradeço infinitamente aos meus pais, Ivan e Elisa que sempre me incentivaram a buscar meu espaço profissional através do estudo e que me formaram com o caráter que tenho.

Ao meu namorado Douglas, que me suportou com amor todos estes meses de trabalho, com todos os estresses e desentendimentos, risos e alegrias, e que também muito colaborou, diretamente, para a confecção deste trabalho.

Aos meus amigos do Cepon, onde no decorrer de todo o trabalho, fiz estágio extracurricular, e que, portanto, sofreram diretamente as boas e más influências que a confecção deste teve no meu rendimento profissional diário.

Aos meus queridos amigos Ju, Mi, Lu, Luaninha, Nelci e Mateus, os quais "abandonei" na 5ª fase da faculdade, mas que nunca os esquecerei, pois estarão para sempre no meu coração!

SOBRE AS AUTORAS

Sabrina, 21 anos de idade, natural e moradora da cidade de Florianópolis/SC, entrou para a faculdade de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina meses após completar 17 anos, em 2001, após aprovação no concurso vestibular.

Durante a faculdade desenvolveu estágios curriculares e extracurriculares em diferentes hospitais e unidades de saúde da cidade. No 5º semestre do curso optou por trancar sua faculdade para fazer uma viagem ao exterior, com o objetivo de estudar inglês e conhecer um pouco mais sobre a cultura européia. Retornou ao curso no semestre seguinte, ficando uma turma “atrasada”. Nesta nova turma então, tendo que conquistar novas amizades e um espaço no novo grupo conheceu sua colega Glaucia, com quem veio a desenvolver este trabalho.

Glaucia, 22 anos, natural e moradora da cidade de Florianópolis/SC, após completar o ensino médio com 17 anos, iniciou o Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade do Sul de Santa Catarina. No ano seguinte, após prestar vestibular e ser aprovada, ingressou para a Universidade Federal de Santa Catarina, já na 3ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da mesma.

Desde 2002, quando se tornou bombeira comunitária, vem realizando seu estágio extracurricular junto ao Corpo de Bombeiros, sua paixão desde criança. Atua na área de atendimento pré-hospitalar, em emergências, e também trabalhando na prevenção ministrando cursos e palestras.

Nós, Gláucia e Sabrina, nos conhecemos ainda no segundo ano de faculdade, mas só nos tornamos mais do que apenas colegas de classe ao optarmos por realizar este trabalho juntas. Desafiadas pela idéia de não apenas realizar um bom trabalho de conclusão de curso, mas principalmente, de propor para a categoria profissional mais um valioso e emergente campo de atuação profissional - o desportivo, passamos a refletir, debater e dia a dia nos tornamos mais parceiras nesta caminhada. E, é claro, que como resultado não tivemos simplesmente maior entrosamento acadêmico, mas também pessoal e fraternal, e hoje, certamente podemos considerar uma à outra, mais uma valiosa amiga.

SUMÁRIO

RESUMO	x
1. Introdução	01
2. Objetivos	03
2.1 - Objetivo Geral.....	03
2.2 - Objetivos Específicos.....	03
3. Revisão de Literatura	05
3.1 - Definição dos termos mais utilizados.....	05
3.2 - Sobre a Formação do Enfermeiro.....	06
3.3 - A Importância da Atividade Física.....	07
3.4 - Desporto e Atletas.....	09
3.5 - Saúde-Doença & Atividade Física.....	10
3.5.1 - Hipertensão Arterial Sistêmica.....	11
3.5.2 - Diabetes Mellitus.....	12
3.5.3 - Obesidade.....	15
3.5.4 - Estresse & Atividades Física.....	17
3.5.5 - Emergências na Prática de Atividade Física.....	18
3.5.6 - Fumo e Atividade Física.....	18
4. Marco Conceitual	20
4.1 - Sobre a Teorista.....	20
4.2 - Pressupostos da Teorista.....	21
4.3 - Pressupostos das Autoras.....	21
4.4 - Conceitos.....	22
5. Metodologia	24
5.1 - Processo de Enfermagem.....	24
5.2 - Características do Local da Prática.....	27
5.2.1 - Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício / UDESC.....	27
5.2.2 - Centro Desportivo e Cultural Arágua.....	29
5.3 - População Alvo.....	30
5.4 - Planejamento das Ações.....	30

5.5 - Aspectos Éticos da Prática de Enfermagem.....	34
6. Relatório das Atividades Desenvolvidas no Estágio.....	35
6.1 - Objetivos Propostos e Realizados.....	35
6.2 - Objetivos Não Propostos e Realizados.....	62
7. Considerações Finais.....	65
8. Referências Bibliográficas.....	66
ANEXOS.....	69
APÊNDICES.....	78

RESUMO

Este trabalho trata de uma proposta de prática assistencial de enfermagem voltada a pessoas que praticam atividades físicas e esportes.

Entendendo que onde existe ser humano, existe a possibilidade da assistência de enfermagem, centrada na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, temos como maior intuito através deste trabalho, propor e implementar uma nova possibilidade de área de atuação para a enfermagem: a Enfermagem na Atividade Física e no Esporte.

Desenvolvemos nossa prática assistencial em dois campos de estágio distintos: o Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício da UDESC, onde pessoas portadoras de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, praticam atividades físicas assistidas por diversos profissionais da saúde, com o objetivo de tratar suas patologias; e o Centro Desportivo e Cultural Aráguá, uma espécie de ONG que tem como principal público alvo, surfistas profissionais e amadores, e qualquer outro membro da sociedade, que se interesse de alguma forma ou pratique esportes radicais, principalmente, o surf.

No transcorrer das atividades desenvolvidas tivemos a oportunidade de vivenciar o cuidado ao público alvo, guiando toda nossa assistência nas Necessidades Humanas Básicas dos Indivíduos, e confirmamos a real viabilidade da assistência de enfermagem voltada a esses grupos de pessoas.

Isso permite considerar que a prática de enfermagem pode ter como centro de atenção não só a reabilitação da doença, mas a prevenção de lesão e promoção de saúde. Portanto, há um vasto campo de atuação e capacitação dos profissionais de enfermagem na área da atividade física e no esporte.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, a enfermagem tem mostrado à sociedade sua importância como profissão, em que o profissional tem como papel primordial o de cuidar, educar e, por muitas vezes, servir como único suporte para seu cliente. Todavia, com o passar das décadas, a Enfermagem veio e ainda vem se desenvolvendo e especializando-se como uma ciência fundamental à sociedade e ao ser humano individualmente. Este progressivo e verdadeiro desenvolvimento é motivado pela constante luta por conquista de espaço e valorização da ciência de enfermagem que os profissionais vivenciam diariamente na profissão. É nítido na rotina de qualquer enfermeiro, em qualquer que seja o campo de trabalho, a exigência de atitudes profissionais embasadas no seu conhecimento científico.

A enfermagem se destaca como uma profissão muito versátil no que diz respeito ao campo de atuação. Como promotores de saúde, os enfermeiros são, dia após dia, requisitados nos mais diversos setores e grupos sociais e, é de grande importância que estes profissionais estejam atentos à peculiar característica da profissão – a versatilidade de atuação – e busquem incessantemente por novos horizontes profissionais.

É com este intuito que fomos buscar um novo campo de atuação para a Enfermagem: a Enfermagem Desportiva.

Recentemente, a Enfermeira Msc Vanda Kretly defendeu sua dissertação de mestrado na área de Enfermagem no Esporte, já que a mesma vem trabalhando há anos com os atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa na cidade de São Paulo.

Segundo Kretly (2004, p.10), “a enfermagem esportiva é uma área de trabalho na enfermagem que existe de fato, possui profissionais nela trabalhando, mas não é reconhecida, por contar com uma massa crítica ainda pequena, para o desenvolvimento da área”.

Seguindo esta linha, acadêmicos de enfermagem da USP e da UNIRIO realizaram seus Trabalhos de Conclusão de Curso também nesta área.

A UNIRIO já apresenta em seu currículo a disciplina Enfermagem Desportiva, visando os Jogos Pan-Americanos que acontecerão em 2007, e que necessitarão da presença deste profissional.

Em todos os trabalhos citados, foi enfatizado o papel que o enfermeiro não só pode, como de fato vem desempenhando na área do esporte. E o presente trabalho abrange desde os atletas profissionais “de alto rendimento”, a pessoas que passaram a praticar esporte por alguma patologia, e também, a pessoas que praticam esporte como um estilo de vida em busca de saúde, lazer e/ou um ideal de beleza.

Desde o início, encontramos muitas barreiras para a realização deste trabalho, tanto dos profissionais de saúde que atuam nesta área (Médicos Desportistas, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, entre outros), como de Enfermeiros que não visualizam a atuação do enfermeiro neste contexto. No entanto, por acreditarem nesta possibilidade, alguns profissionais nos incentivaram e apoiaram o suficiente para que seguíssemos em frente com nossos objetivos.

Apesar dos obstáculos, temos consciência da importância de nossa iniciativa não apenas para nossa carreira acadêmica/profissional, como também para a categoria profissional como um todo, além, é claro, da própria sociedade, a principal beneficiada, já que receberá atendimento de saúde cada dia mais qualificado.

A idéia inicial de desenvolver um trabalho voltado ao esporte surgiu da leitura de um artigo científico na Revista Nursing (maio/2004), escrito por Vanda Kretly, enfermeira do Centro Olímpico de São Paulo, aliado ao interesse por esportes que, desde a infância, pré-adolescência e adolescência, fizeram parte do perfil das duas acadêmicas.

2. OBJETIVOS

2.1 - Objetivo Geral

Propor e implementar uma prática de cuidados de enfermagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta a grupos de pessoas que praticam atividade física buscando ampliar um novo espaço de trabalho para os profissionais enfermeiros: A Enfermagem no Esporte e na Atividade Física.

2.2 - Objetivos Específicos:

Os objetivos específicos do projeto são:

1. Visitar o Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa/SP, acompanhando as atividades da enfermeira nesta instituição.
2. Prestar cuidados de enfermagem segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas aos indivíduos que praticam exercícios físicos no Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício (NCME) do CEFID/UDESC, e acompanhar o trabalho da enfermeira neste local.
3. Prestar Cuidados de Enfermagem segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas aos atletas profissionais e amadores de surf, e às crianças da comunidade que participam das atividades que o Centro Desportivo e Cultural Arágua oferece, bem como, acompanhar e participar junto à equipe multiprofissional que ali trabalha, buscando a interdisciplinaridade na assistência.
4. Realizar visitas às equipes de saúde dos times de Vôlei da UNISUL/CIMED e de Futebol dos Clubes Figueirense e Avaí Futebol

Clube, na cidade de Florianópolis, objetivando avaliar as reais possibilidades de uma prática de cuidados de enfermagem na equipe.

5. Visitar e observar as atividades desempenhadas pelos profissionais de duas clínicas desportivas, buscando informações que possibilitem assegurar uma proposta de um espaço profissional para o enfermeiro.
6. Participar de eventos relacionados à saúde no esporte, de acordo com nossa disponibilidade.
7. Apresentar subsídios que sustentem a implementação no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, a disciplina optativa de Enfermagem Desportiva.
8. Elaborar e publicar um artigo com fundamentação teórica e metodológica de um modelo de prática de cuidados de enfermagem desportiva.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Apresenta-se neste capítulo o referencial teórico ao estudo do tema, resgatando junto à literatura especializada os principais elementos ao entendimento do assunto. Num primeiro momento, para maior facilidade e assimilação do leitor, contextualiza-se os termos mais utilizados nesta exposição bibliográfica.

3.1 - Definição dos termos mais utilizados

Educação Física: O conjunto das atividades físicas e desportivas; A profissão constituída pelo conjunto dos graduados habilitados, e demais habilitados, no sistema CONFEF/CREFs, para atender as demandas sociais referentes às atividades físicas nas suas diferentes manifestações, constituindo-se um meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo dos seres humanos; (Dicionário de atividade física e saúde, 2005).

Atividade Física: é qualquer movimento do corpo, produzido pelo músculo esquelético que resulta em um incremento do gasto energético. Exemplo: subir escadas. (Dicionário de atividade física e saúde, 2005).

Exercício Físico: uso de qualquer parte do corpo ou mente em função da evolução e fortalecimento; é uma atividade física planejada e estruturada, com o propósito de melhorar ou manter o condicionamento físico. Exemplo: caminhada. (Dicionário de atividade física e saúde, 2005).

Aptidão Física: Associada com a capacidade de realizar as atividades diárias do cotidiano com vigor e energia; Demonstrar traços e capacidades associadas a um baixo risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas; Potenciais ou as qualidades inatas do homem, que são expressas continuamente por meio da

predisposição e do talento. Exemplo: a aptidão de força muscular máxima, a aptidão de resistência cardiovascular máxima, flexibilidade e velocidade máxima atingível. (Dicionário de atividade física e saúde, 2005).

Esporte/Desporto: Atividade competitiva, institucionalizado, realizado conforme técnicas, habilidades e objetivos definidos pelas modalidades desportivas, determinadas por regras pré-estabelecidas que lhe dá forma, significado e identidade, podendo também, ser praticado com liberdade e finalidade lúdica estabelecida por seus praticantes, realizado em ambiente diferenciado, inclusive na natureza (jogos da natureza, radicais e outros). A atividade esportiva aplica-se ainda, na promoção da saúde e em âmbito educacional de acordo com o diagnóstico e/ou conhecimento especializado, em complementação a interesses voluntários e/ou organização comunitária de indivíduos e grupos não especializados. É uma atividade física que envolve a competição. Exemplo: futebol profissional. (Dicionário de atividade física e saúde, 2005).

Atleta: é aquele que compete em esportes organizados, estruturados. Popularmente, diz-se das pessoas que adquirem força e habilidade através do exercício e do treinamento (BARBANTI apud MARQUES, 2002 p.04).

Medicina Desportiva: termo abrangente que se refere a todos os aspectos da ciência dos esportes e dos exercícios, especialmente como é utilizado nos EUA. Como exemplo, temos: cinesiologia, reabilitação cardíaca, aptidão para adultos e medicina atlética. (FOSS, 2000, p.545).

3.2 - Sobre a Formação do Enfermeiro

Aprendemos durante nossa formação que cuidar significa atender às necessidades humanas básicas dos clientes, identificando em quais destas podemos intervir para a promoção da saúde. Portanto, a enfermeira precisa analisar criticamente cada situação e tomar decisões precisas e criativas, buscando o tratamento mais adequado.

Horta (1979, p.15) afirma que “a ciência da Enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento e na assistência a ser prestada”, e que “a Enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano, pois a Enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio”.

“Assim sendo, durante a formação do profissional de enfermagem, o enfoque maior é para o atendimento do indivíduo que está doente e que não lhe é possível continuar com suas atividades cotidianas”. (KRETLY, 2000, p.14).

Os avanços constantes da ciência têm comprovado a eficácia da prática de atividades físicas na prevenção ou até mesmo no tratamento de muitas doenças. O objetivo maior para o milênio que se iniciou recentemente, no que diz respeito à saúde mundial, é o investimento maciço em formas de prevenção de doenças e manutenção da saúde dos indivíduos, e não, no tratamento de doenças que por muitas vezes poderiam ter sido evitadas através de uma reeducação e readequação dos hábitos de vida, com medidas simples como: alimentação saudável, prática regular de atividades físicas, busca por uma rotina de vida menos estressante, dentre várias outras que poderiam ser citadas.

Reportando-nos ao esporte, decidimos buscar a importância da prática de exercícios físicos como prevenção de doenças e/ou como meio de trabalho profissional, assim como da atuação do enfermeiro prestando assistência a este tipo de cliente.

Novos desafios são impostos à ciência da saúde, na busca de soluções para o tratamento físico e mental do ser humano, exigindo esforços significativos em todas as áreas do conhecimento e requerendo ações integradas e inter-relacionadas entre si. É preciso pensar e atuar de modo harmonioso e buscar a interdisciplinaridade no trato com as questões de saúde, sem perder o foco no ser humano.

3.3 - A Importância da Atividade Física

Atualmente, a busca por um ideal de corpo bonito e saudável, vem sendo amplamente divulgado pela mídia, que tem induzido fortemente as pessoas à prática

de atividades físicas e outros comportamentos em relação ao corpo. (KRETLY, 2000).

Segundo Orem apud Fosters & Janssens (1993) apud Ferreira (2004, p.04), “o autocuidado é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do seu bem-estar.”

Matsudo & Matsudo (2000) apud Marques (2002, p.04), em seus estudos no campo do desporto, afirmam que:

os principais benefícios à saúde advindos desta prática referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade.

Por sua vez, Guedes & Guedes (1995) apud Ferreira (2004, p.04), em seus trabalhos, assinalam que:

a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade, defendendo a inter-relação entre a atividade física, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente. Nesta perspectiva, a prática da atividade física influencia e é influenciada pelos índices de aptidão física, os quais determinam e são determinados pelo estado de saúde.

“Na dimensão psicológica, a atividade desportiva atua na melhoria da auto-estima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade, e na diminuição do consumo de medicamentos”. (MATSUDO & MATSUDO, 2000 apud FERREIRA 2004, p.04).

3.4 - Desporto e Atletas

De acordo com a Lei nº 8.672/1993:

o desporto, como atividade predominantemente física e intelectual, pode ser reconhecido em qualquer das seguintes manifestações: desporto educacional, através dos sistemas de ensino e formas assistemáticas de educação, evitando-se a seletividade, a hipercompetitividade de seus praticantes, com a finalidade de alcançar o desenvolvimento integral e a formação para a cidadania e o lazer; desporto de participação, de modo voluntário, compreendendo as modalidades desportivas praticadas com a finalidade de contribuir para a integração dos praticantes na plenitude da vida social, na promoção da saúde e da educação e na preservação do meio ambiente e; o desporto de rendimento, praticado segundo normas e regras nacionais e internacionais, com a finalidade de obter resultados e integrar pessoas e comunidades do País e estas com outras nações. (BRASIL, 2004).

“Na atividade desportiva, não temos indivíduos doentes, e sim, pessoas saudáveis - atletas - que podem sofrer alguma lesão e conseqüentemente dificultar seu desempenho nas atividades cotidianas”. (KRETLY, 2000, p.14)

Segundo Kretly (2000, p.15) “necessita-se atender atletas de forma mais integral e humanística possível. Cabe a nós, profissionais, estar atentos ao desenvolvimento desses atletas, identificar as necessidades de saúde e orientá-los para um acompanhamento e tratamento adequado, buscando atingir a otimização do desempenho físico, minimizando algias e, principalmente, favorecendo-os no sentido de proporcionar um retorno breve ao treinamento”.

Segundo Canoletti (2003, p.04), “o grande impasse entre atividade física e esporte está justamente no fato de que enquanto na prática de uma atividade física a preocupação é a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida, no esporte a preocupação é atingir a produtividade máxima no mínimo tempo, e com o maior rendimento possível, tendo como conseqüência os prováveis prejuízos para a saúde em longo prazo”.

Para o atleta o esporte significa sua maior responsabilidade, que muitas vezes vem em momentos precoces. Enquanto que para o não-atleta praticar esportes é prazer e diversão. (KRETLY, 2000).

“Exercícios físicos devem fazer parte dos hábitos saudáveis de todo ser humano, porém, a prática do esporte como profissão causa sofrimento, obriga o atleta a conviver com dor e lesões ocorridas na sua vida cotidiana”. (KRETLY, 2000, p.11).

Pedrinelli (1997) apud Kretly (2000, p.11) afirma que “a necessidade de aumentar a longevidade dos atletas, a maior indicação terapêutica de atividades físicas e o próprio aumento do número de pessoas que desejam usufruir de seus benefícios, fazem com que os aspectos preventivos devam ser encarados com prioridade cada vez maior pelos profissionais da área da saúde esportiva”.

Matsudo & Matsudo (2000) apud Marques (2002, p.15), afirma que “a medicina desportiva pode ser considerada como a medicina do futuro, devido a grande participação desta no campo da medicina preventiva”.

Berlinguer (1988) apud Kretly (2000, p.04), coloca “a prevenção das doenças como uma exigência moral, e também uma necessidade econômica: se não os custos da assistência tornar-se-iam insustentáveis dificultando atendimento das necessidades daqueles com maiores agravos de saúde”.

3.5 - Saúde-Doença & Atividade Física

Como se sabe, uma série de situações saúde-doença é encontrada em indivíduos praticantes de atividades físicas e esportes e muitas delas são incuráveis, apenas sendo possível o seu controle com o uso freqüente de medicamentos e hábitos de vida adequados. Estas são as chamadas doenças crônicas.

A vida sedentária, caracterizada pela falta de exercícios físicos, provoca literalmente o desuso dos sistemas funcionais. O aparelho locomotor e os demais órgãos e sistemas solicitados durante as diferentes formas de atividade física entram em um processo de regressão funcional, caracterizando, no caso dos músculos esqueléticos, um fenômeno associado à atrofia das fibras musculares, à perda da flexibilidade articular, além do comprometimento funcional de vários órgãos.

O sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças. Hipertensão arterial, diabetes, obesidade, ansiedade, aumento do colesterol, infarto do miocárdio são alguns exemplos de doenças, às quais o indivíduo sedentário se expõe. O sedentarismo é considerado o principal fator de risco para a morte súbita, estando, na maioria das vezes, associado direta ou indiretamente às causas ou ao agravamento da grande maioria das doenças.

O exercício físico também pode ajudar no psicológico do ser humano, aumentando a auto-estima, podendo ser um método de restaurar uma imagem

positiva de si mesmo, de se sentir capaz, mesmo tendo doenças crônicas, e, portanto, diminuir a ansiedade. A atividade física não é somente uma variável necessária para o equilíbrio, mas também um prazer de viver o seu corpo.

Segundo SILVA (1995, p.09), “a prática continuada de exercícios físicos, desde que em freqüência, duração e intensidade adequadas, produzem uma série de alterações no funcionamento do organismo como um todo”.

Sabemos que, a prática regular e adequada de exercícios físicos pode aumentar a capacidade da função cardiovascular. Aumentando-se a função cardiovascular significa dizer que o indivíduo adquire um sistema cardiovascular mais saudável e resistente a doenças coronarianas e outros problemas circulatórios, tais como: hiperlipidemias, hipertensão, hemorragia cerebral, entre outras.

Para SILVA (1995, p.60), “os indivíduos que praticam regularmente exercícios físicos por prazos superiores a seis meses apresentam inúmeras e conhecidas modificações em seu organismo, como diminuição da freqüência cardíaca em repouso e aceleração mais lenta durante o exercício, e redução dos níveis de gorduras sanguíneas, principalmente os triglicerídeos.”

A partir de agora, contemplar-se-á algumas temáticas e patologias que se relacionam com pessoas que praticam atividades físicas no intuito de tratar suas doenças. Como este é um dos públicos-alvo de nosso trabalho, consideramos pertinente um estudo mais aprofundado sobre a problemática de saúde que os envolve.

3.5.1 - Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica é o aumento da pressão com que o sangue circula pelas artérias do corpo humano, que quando se sentem comprimidas, causam a chamada hipertensão arterial. As artérias quando muito sensíveis podem se romper e causar uma hemorragia, conhecido como derrame cerebral.

Estas elevações dos níveis pressóricos podem vir a causar lesões em diversos órgãos do corpo humano, como cérebro, coração, rins e olhos.

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, atingindo cerca de 15 a 20% da população adulta, podendo chegar a 50% nos idosos. A prevalência entre os negros é sempre maior em qualquer idade. Até os 40 anos a prevalência é

próxima a 10% (20% para a raça negra), até os 50 anos chega a 20% (40% para a raça negra), após 60 anos ultrapassa os 40%, atingindo 60% após 70 anos.

Os segmentos sociais mais pobres são os que possuem maior prevalência de hipertensão e também de complicações como acidentes vasculares. As regiões rurais apresentam menor prevalência de hipertensão em relação à metropolitana.

Fatores de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): História familiar de HAS; Sobrepeso; Sexo; Raça; Idade acima de 45 anos; Diabetes Mellitus; IMC > 25 kg/m²; Colesterol alto; Fumantes; Sedentarismo; e, Pressão Arterial acima de 130x90mmHg, ou acima de 120x80mmHg associado a outro fator de risco.

Mesmo sabendo que a hipertensão é responsável por um índice elevado de mortalidade, o tratamento ainda continua inadequado. Apenas 50% dos pacientes, mesmo medicados, utilizam a medicação de forma adequada e regular, isso tudo pela dificuldade que se tem de convencer o paciente do perigo em potencial que corre e da necessidade de mudar seus hábitos e estilo de vida.

A opção por um estilo de vida saudável proporciona geralmente uma descida significativa da pressão arterial, que pode ser suficiente para baixar até valores tensionais normais.

- Redução do consumo de Sal: a diminuição do consumo de sal reduz a pressão em grande número dos hipertensos. Esta redução pode ser feita não adicionando sal, quer durante a preparação dos alimentos, quer à mesa, evitando ainda, ingerir alimentos salgados.
- Exercícios Físicos: através de uma prática física regular pode-se reduzir significativamente a pressão arterial. O exercício escolhido deve compreender movimentos cíclicos (marcha, corrida, natação, dança). Os hipertensos devem evitar esforços (levantar peso, empurrar móveis pesados), que aumentam a pressão arterial durante o esforço. (SMELTZER, 2002)

3.5.2 - Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus é uma patologia caracterizada por apresentar anormalidades metabólicas no organismo, como os níveis elevados de glicose sanguínea. É causada por diminuição, ou não produção, da insulina pelo pâncreas.

São sinais e sintomas da Diabetes Mellitus:

- Poliúria/Nictúria: vontade de urinar (dia e noite), para eliminar o açúcar na urina.
- Polidipsia: aumento da sede. O rim "toma emprestada" a água do corpo. A perda do açúcar e da água extra na urina resulta em desidratação.
- Dores anormais, vômitos, taquipnéia, cansaço extremo e sonolência são sintomas da cetoacidose. Esta é o resultado do excesso de degradação de gorduras consumidas pelo organismo, pela falta de insulina.

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas que permite a entrada de glicose sanguínea no fígado, músculo e outros órgãos, nessas células a insulina apresenta os seguintes efeitos:

- Estimula o armazenamento da glicose no fígado e no músculo (na forma de glicogênio);
- Transporta e metaboliza a glicose em energia;
- Estimula o armazenamento dos lipídios da dieta no tecido adiposo; e,
- Acelera o transporte de aminoácidos (derivado da proteína da dieta) para dentro da célula.

A insulina regula o nível de concentração de glicose no sangue, bem como, sua produção e armazenamento. Na falta de insulina o organismo utiliza os lipídios e proteínas como fonte de energia e a glicose fica acumulada no sangue, caracterizando a Diabetes Mellitus.

Deste modo, esta patologia divide-se em Diabetes Mellitus tipo 1, tipo 2, gestacional e associada a outras condições ou síndromes que também podem ser denominadas de Diabetes Mellitus secundária.

Principais Tipos de Diabetes Mellitus

- Diabetes Tipo 1: caracteriza-se por destruição das células beta pancreáticas que são responsáveis pela produção de insulina. Sendo assim, o indivíduo portador deste tipo de Diabetes Mellitus é insulino-dependente.
- Diabetes Tipo 2: neste, o indivíduo produz a insulina, porém, em quantidade insuficiente, sendo necessário seguir um tratamento que tem como objetivo alcançar níveis normais de glicose sanguínea (em glicemia), sem hipoglicemia e sem romper bruscamente com o estilo de vida e atividade diária do paciente. Para que o

tratamento seja eficaz são relacionados alguns componentes tais como: Dieta equilibrada; Atividades físicas regulares; Orientações de enfermagem; Monitoração de glicemia capilar; e Terapia farmacológica - insulina e hipoglicemiantes orais.

Diabetes e Exercícios Físicos

Quando o indivíduo diabético realiza exercícios físicos, alguns fatores, relacionados tanto ao estado insulinêmico e glicêmico, como às características do exercício, podem alterar as respostas endócrinas agudas e crônicas, fazendo com que o exercício possa ser benéfico, ou não, ao paciente.

Durante o exercício físico, leve a moderado, a glicemia não se altera porque a redução dos níveis plasmáticos de insulina e o aumento dos hormônios contra-reguladores fazem com que a produção hepática de glicose se eleve de modo a compensar o aumento da captação de glicose pelo músculo, estimulada pela maior sensibilidade à insulina e pelo aumento da captação de glicose não-insulino-dependente. Por outro lado, durante o exercício intenso, o aumento da captação de glicose é sobrepujado pela maior produção hepática de glicose, estimulado pelo maior aumento da norepinefrina plasmática, resultando na elevação da glicemia.

Após o término do exercício, a captação de glicose não-insulino-dependente é suprimida, mas a captação insulino-dependente permanece aumentada. Tanto a sensibilidade, como a responsividade do organismo à insulina permanecem elevadas por até 48 horas após uma sessão de exercício físico moderado.

O exercício físico não é recomendado para pacientes descompensados, porque pode provocar piora da hiperglicemia e do estado cetótico. Por esta razão, o "American College Sports Medicine" recomenda que, ao se atingir níveis de glicose sérica de jejum entre 200 e 400 mg/dl, a execução do exercício físico seja supervisionada por um médico e com níveis superiores a esse, ou na presença de cetonúria, ele não seja realizado.

Como a hipoglicemia é a complicação mais comum nos indivíduos diabéticos que praticam exercícios, a sua execução não deve ser iniciada com níveis glicêmicos baixos e, além disso, algumas medidas devem ser tomadas para evitar a hipoglicemia. Assim o "American College Sports Medicine" recomenda que, no dia do exercício, a infusão de insulina não seja realizada no membro que será

exercitado para evitar a aceleração na absorção da insulina. No entanto, alguns autores sugerem que o aumento da absorção de insulina durante o exercício só ocorre quando a infusão é realizada num período inferior a 35 minutos antes do exercício e que a mudança no local da injeção pode provocar complicações ainda maiores, uma vez que a velocidade de absorção depende do local de aplicação da insulina. Assim, é recomendado que o local da infusão não seja modificado, mas sim, que o exercício seja realizado no mínimo uma hora após a infusão da insulina. Da mesma maneira, a execução do exercício durante o pico de ação da insulina também deve ser evitada, o que corresponde a aproximadamente 60 a 90 minutos após a injeção de insulina regular ou algumas horas após a injeção de insulina de ação lenta. O exercício físico pode aumentar a sensibilidade à insulina em até 40%.

3.5.3 - Obesidade

A obesidade é um excesso de tecido gorduroso na composição corpórea, porém, só recebe este nome quando, na constituição da massa total do peso do indivíduo a gordura corresponder a mais de 20% no caso dos homens e a mais de 30% no caso de mulheres (que possuem naturalmente mais gordura, pois é precursora de hormônios femininos).

Um modo mais simples, embora menos preciso de se mensurar a obesidade, é através do chamado Índice de Massa Corporal (IMC), que é obtido dividindo-se o peso da pessoa (medida em Kg), pelo quadrado da altura (medida em metros). A fórmula é:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{altura} \times \text{altura}$$

O resultado desta fórmula, valor do IMC, classificará o peso do indivíduo conforme as tabelas a seguir. A tabela 1 demonstra o valor do IMC para os indivíduos na fase de adolescência.

Tabela 1 - Classificação do peso conforme o IMC para Adolescentes

Valor IMC	Classificação
Abaixo de 18,5	Peso abaixo do normal
Entre 18,5 e 25	Peso normal
Entre 25 e 30	Peso acima do normal
Acima de 30	Obesidade Mórbida

Fonte: Material dado em sala de aula pela Prof. Msc. Fabíola P.G. Berndt

Já, a tabela 2 demonstra o valor do IMC para os indivíduos na fase adulta.

Tabela 2 - Classificação do peso conforme o IMC para Adultos

Valor IMC	Classificação
Abaixo de 19	Magro
Entre 20 e 24,9	Peso normal
Entre 25 e 29,9	Obeso
Entre 30 e 39,9	Obesidade Moderada
Acima de 40	Obesidade Mórbida Severa

Fonte: Material dado em sala de aula pela Prof. Msc. Fabíola P.G. Berndt

No Brasil, a porcentagem de indivíduos obesos (IMC>30) aumentou de 4,7% a 6,9% e de 12% para 12,5% respectivamente em homens e mulheres entre 25 e 64 anos, de 1989 a 1997. Portanto, as mulheres mostram um risco maior para obesidade e sua prevalência vem aumentando. Do mesmo modo, em adolescentes está se observando um aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade, sendo duas vezes maior em meninas. (26º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia - Florianópolis, 6 a 11 de novembro de 2004).

Diversas condições como, diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia, estão relacionadas à obesidade e ao impacto da mesma em doenças cardiovasculares.

A prática da atividade física para a prevenção e o controle da obesidade é uma das armas indispensáveis, por isso, deve sempre fazer parte da vida de todos os indivíduos que, de uma forma ou de outra, têm risco para desenvolverem ou agravarem um possível quadro de obesidade.

3.5.4 - Estresse e Exercícios Físicos

Alguns tipos de personalidade, assim como, um estilo de vida sedentário que os dias atuais vêm exigindo do homem moderno, são significativos fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças. Pessoas compulsivas e exageradamente dedicadas à obtenção do sucesso, ou aquelas que desenvolvem ansiedades por conflitos familiares, insatisfação profissional, ou até mesmo sem causa aparente, são consideradas alvos do estresse.

Para SILVA (1995, p.62) “O estresse, aliado aos erros dietéticos, à hipertensão arterial e ao tabagismo, constituem a base para o desenvolvimento das alterações cardiovasculares, principalmente as ateroscleróticas”. Altos níveis de estresse provocam respostas adversas no organismo, como medida de defesa aos fatores desencadeadores da ansiedade. Estas reações são, basicamente, liberação de catecolaminas, e de corticosteróides para a corrente sanguínea. Ambos provocam hipóxia ao músculo cardíaco devido ao maior consumo e a vasoconstrição causada na circulação coronariana.

Além disso, estas alterações do funcionamento orgânico produzem microlesões na parede das artérias, favorecendo então, à obstrução das mesmas, que dependendo da evolução e da intensidade, podem levar ao infarto do miocárdio. (SILVA, 1995).

No entanto, os efeitos nocivos deste tipo de vida e personalidade podem ser minimizados pela prática regular de atividades físicas.

“De acordo com a teoria de Stress Cruzado (Seely), o incremento da capacidade aeróbica máxima proporcionado pelo treinamento físico reduz a carga de adrenalina liberada durante as situações estressantes, diminuindo assim, este

fator de risco de distúrbio da circulação cardíaca (artérias coronárias)". (SILVA, 1995, p.62.).

Além da sensação de esgotamento físico após o exercício, também sente-se um bem-estar, devido às reações químicas que acontecem durante o esforço, as quais liberam hormônios conhecidos como endorfinas. Estas substâncias são semelhantes à morfina, que diminui os níveis de dor e estresse.

Portanto, a prática de exercícios de condicionamento físico, reduz a ansiedade e a depressão, regulariza-se o sono, melhora a auto-estima, o auto-conceito e aumenta a autoconfiança, além de reduzir a tensão muscular.

3.5.5 - Emergências na Prática de Atividade Física

No desempenho das atividades no dia-a-dia, todos estão sujeitos a sofrer qualquer tipo de emergência, desde casos clínicos (desmaio, convulsão) a traumas (luxação, fraturas, hemorragias etc.).

Na prática de atividades físicas e esportes, isto não é diferente, o atleta pode vir a sofrer lesões durante a atividade, e por isto a importância de se trabalhar na prevenção.

Estudos recentes relacionando a ocorrência de acidentes à prática de esportes revelam que os maiores riscos envolvem as atividades praticadas com o auxílio de equipamentos ou instrumentos destinados a aumentar a velocidade. (SILVA, 1998).

Cabe ao profissional enfermeiro estar alertando estes clientes sobre a importância da prevenção e cautela durante a prática de exercícios físicos, a fim de evitar problemas futuros.

3.5.6 - Fumo e Atividade Física

O fumo está relacionado com o aparecimento ou agravamento de diversos tipos de doenças pulmonares, como o câncer de pulmão e doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio. Algumas outras doenças diretamente relacionadas ao consumo do cigarro podem ser citadas, tais como:

infecções respiratórias, arteriosclerose (endurecimento das artérias), aneurisma (dilatação) da aorta, acidentes vasculares cerebrais (derrame) e outras.

Existe um grande número de indivíduos que praticam atividades físicas regularmente e fumam, no entanto, diversos estudos concluem que os benefícios proporcionados pela prática do exercício físico regular são anulados pelo tabagismo crônico. Com isso, conclui-se que é incorreto acreditar que o efeito maléfico do fumo é compensado e anulado pela prática regular de exercícios físicos.

4. MARCO CONCEITUAL

Segundo Felisbino (1990) apud Rosseto (2004, p.41), “os marcos conceituais e as teorias de enfermagem são importantes guias para a prática. As teorias são emanadas de respectivos marcos, são mais específicas e concretas, e os marcos conceituais, por sua vez, são altamente abstratos”.

Para subsidiar nossa prática assistencial, adotamos como marco conceitual para realização deste trabalho a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta.

Horta fundamentou sua Teoria em uma abordagem Humanística e Empírica a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow, que organizou as NHB em cinco níveis: Necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e auto-realização. Foi com esta percepção que Horta derivou seu modelo, utilizando na enfermagem a denominação de João Mohana que são as necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. (HORTA, 1979).

4.1 - Sobre a Teorista

Em 11 de agosto de 1926 nascia a paraense Wanda de Aguiar Horta. Em 1948 graduou-se em Enfermagem e em 1953 recebeu o Diploma de Licenciada em História Natural, na faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná. Em 1962, pós-graduou-se em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Finalmente, em 1974, recebe o título de Doutor e Livre Docente em Fundamentos de Enfermagem, na Escola Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Na década de 50, enfermeiras norte-americanas, com a necessidade de descrever, explicar, predizer e controlar os fenômenos a partir de uma perspectiva própria da enfermagem, realizaram as primeiras teorias de enfermagem. Em 1970, Wanda Horta foi a pioneira na enfermagem brasileira, criando sua teoria das

Necessidades Humanas Básicas, a qual permanece influenciando fortemente a prática de enfermagem no Brasil, apesar da influência das teorias norte-americanas.

Em 1979, com a colaboração da Brigitta Castellanos, Horta reuniu seus escritos publicados em anos anteriores numa série de artigos, na Revista Brasileira de Enfermagem e Enfermagem em Novas Dimensões no livro “Processo de Enfermagem”. Horta faleceu em 1982. (BUB, 2001).

4.2 - Pressupostos da Teorista

Horta (1979, p.15) define pressupostos como princípios que seguem:

- A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano;
- A enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença e desequilíbrio;
- Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação;
- A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e uma comunidade; e,
- A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante e ativo de seu autocuidado.

4.3 - Pressupostos das Autoras

Para subsidiar a execução da nossa prática assistencial, elaboramos alguns pressupostos, quais são:

- Acreditamos que existe um espaço para a enfermagem atuar na área que envolva atividades físicas e esportes;
- O enfermeiro, como um profissional que luta pela evolução de sua profissão, pode construir este espaço;
- A saúde é evidente em todos os espaços do contexto do viver do ser humano, e, se necessário, o enfermeiro pode e deve intervir para a sua promoção;

- A prática de enfermagem centrada nas Necessidades Humanas Básicas promove o viver saudável; e,
- O ser humano que pratica atividades físicas e esportes, também pode ter suas Necessidades Humanas Básicas afetadas.

4.4 - Conceitos

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. (HORTA, 1979, p. 29).

Enfermagem na Atividade Física e no Esporte é a ciência e arte de ensinar o autocuidado para manter, promover e/ou recuperar a saúde; prestando assistência às necessidades humanas básicas daqueles que praticam algum tipo de atividade física e/ou esporte, seja de caráter profissional, ou não.

Ser Humano é parte integrante do universo dinâmico e como tal, sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço. Está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. O ser humano se distingue dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado de imaginação e simbolização, além de poder unir o presente, passado e futuro. (HORTA, 1979, p.81).

Saúde é o estado de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. (HORTA, 1979, p.29).

Doença é o estado de desequilíbrio. (HORTA, 1979, p.28).

Necessidades Humanas Básicas são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. (HORTA, 1979, p. 39).

Assistência de Enfermagem é a aplicação pelo(a) enfermeiro(a), do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam a atender as necessidades básicas do ser humano. (HORTA, 1979, p. 36).

Ambiente diz respeito a todas as condições do ecossistema que permitem ao indivíduo atender correta e completamente suas necessidades, tais como: ambiente físico, normas, regulamentos, grupo social, família e outras condições do ecossistema. (HORTA, 1979, p.37).

Cuidado de Enfermagem é a ação planejada deliberada ou automática do(a) enfermeiro(a), resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano. (HORTA, 1979, p.36).

5. METODOLOGIA

Existem várias possibilidades de estudar os fenômenos e buscar as relações entre a teoria e a prática, as quais seguem procedimentos metodológicos para pesquisa e análise dos elementos estudados.

Como já destacamos para subsidiar esta prática assistencial, a escolha da teoria de Enfermagem foi a de Wanda de Aguiar Horta, respaldada no seu modelo metodológico.

No decorrer do presente capítulo será explanado, além de como se constitui o processo de Enfermagem de Horta, os locais de estágio, as populações-alvo, as estratégias traçadas para concretização dos objetivos propostos, bem como, os aspectos éticos que devem nortear a assistência.

5.1 - Processo de Enfermagem

“O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”. (HORTA, 1979, p. 35).

Horta descreve o processo de enfermagem em cinco fases:

1) Histórico de Enfermagem: é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano (significativos para o (a) enfermeiro (a)) que torna possível a significação de seus problemas. (HORTA, 1979, p. 41).

O histórico de enfermagem é extremamente importante, pois é através dele que identificamos os problemas de enfermagem. “Problema de Enfermagem é toda situação/condição apresentada pelo indivíduo, família, comunidade que exija assistência profissional”. (HORTA, 1979, p. 44).

2) Diagnóstico de Enfermagem: “levam à identificação das necessidades básicas afetadas e do grau de dependência do paciente em relação à enfermagem, para seu atendimento”. (HORTA, 1979, p.57).

3) Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem: é o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. (HORTA, 1979, p. 66).

4) Evolução de Enfermagem: é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional. A evolução é, em síntese, uma avaliação global do plano de cuidados. (HORTA, 1979, p. 27).

Para a evolução de enfermagem utilizamos o sistema Weed. Na década de 1960, Lawrence Weed publicou um artigo que descreve um modelo de prontuário que é atualmente adotado em diversos centros médicos de todo o mundo. O modelo de Weed se destaca pela objetividade, organização, maior facilidade de acesso às informações para tomada de decisões e pela descrição sistemática das evidências e das razões que apóiam as conclusões e os planos diagnósticos e terapêuticos durante o acompanhamento do paciente. (LOPES, 2005).

O prontuário de Weed tem sido também considerado um importante instrumento para o ensino. A identificação de problemas, a avaliação sistemática e o planejamento visando solucionar os problemas se constitui em estímulos para levantamento de questões, seleção adequada de material bibliográfico e planejamento de estratégias visando diagnóstico, tratamento ou prevenção.

O termo originalmente utilizado por Weed para o seu modelo de prontuário foi Prontuário Médico Orientado por Problemas. Tem-se utilizado o termo *Prontuário Orientado por Problemas e Evidências (POPE)* para destacar uma das características básicas deste modelo que é a ênfase nas evidências clínicas e científicas. No POPE as notas de evolução são orientadas pelos problemas ativos do paciente e segue o contexto descrito como **SOAP**, onde cada letra da sigla se refere a um dos quatro aspectos fundamentais das notas de evolução diária, ou seja:

S - São dados subjetivos fornecidos pelo indivíduo e/ou família;

O - São os dados objetivos através do exame físico e avaliação dos sistemas neurológico, respiratório, hemodinâmico, digestivo, urinário, intestinal e tegumentar, pelo (a) enfermeiro(a);

A - É a avaliação e/ou análise dos dados subjetivos e objetivos, bem como, a interpretação e justificativa dos mesmos;

P - É o plano de ação adotado e executado pela equipe de enfermagem, baseado nas análises realizadas.

5) Prognóstico de Enfermagem: é a estimativa da capacidade do ser humano em atender as suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem. (HORTA, 1979, p. 68).

A figura a seguir apresenta o modelo de processo de enfermagem descrito por Wanda de Aguiar Horta.

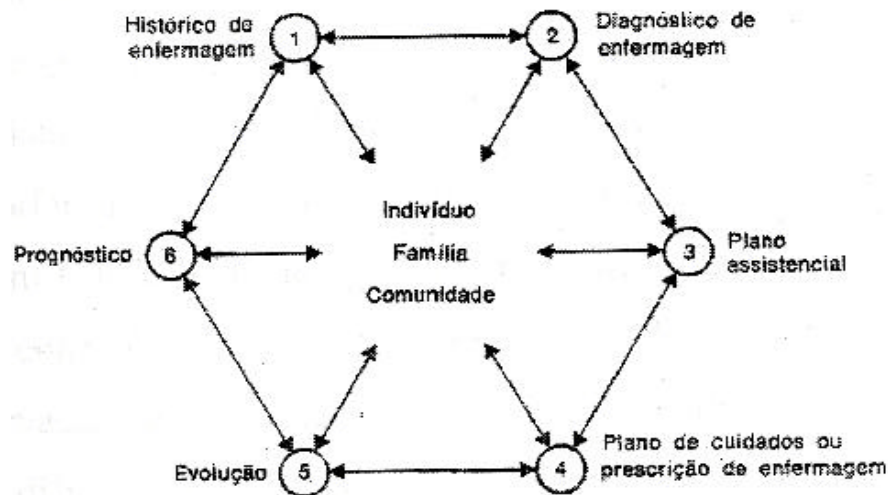


Figura 1 - Modelo do Processo de Enfermagem

Fonte: HORTA, 1979.

5.2 - Características do Local da Prática

5.2.1 - Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício / CEFID / UDESC

O Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício (NCME), localizado nas instalações do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID), no bairro Coqueiros em Florianópolis - SC, trata-se de um projeto de extensão da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Este projeto propõe como objetivo geral Desenvolver Programas de Prevenção e Reabilitação Cárdio-Pulmonar e Metabólica no sistema público de saúde. Ele oferece atendimento ao público através do Núcleo de Cardiologia, onde existe uma equipe multiprofissional que acompanha pacientes crônicos durante a realização das atividades físicas. Integra esta equipe também uma enfermeira, que presta assistência a estes pacientes três vezes por semana antes, durante e após as atividades físicas.

As atividades de responsabilidade da enfermeira, como parte fundamental deste trabalho, serão listadas no decorrer do trabalho, pois entendemos que a enumeração das atribuições da enfermeira naquele local comprova a veracidade da atuação da enfermagem, na assistência a pessoas que praticam atividades físicas.

Os programas de reabilitação destinam-se a atender indivíduos que se encontram nas segunda e terceira fases do processo de reabilitação cardíaca. A segunda fase, na qual as sessões de exercícios físicos são sempre supervisionadas, inicia-se imediatamente após a alta hospitalar e/ou alguns dias após um evento coronariano, durando geralmente três meses. A terceira fase, também, com sessões supervisionadas de exercícios físicos, mas com maior diversidade de atividades, dura de três a nove meses. Após cumprir a terceira fase, os pacientes são orientados para permanecerem regularmente ativos, em atividades não necessariamente supervisionadas, com as quais se identifiquem.

De acordo com os registros do Projeto de Extensão, os MÉTODOS/COMPONENTES DA AVALIAÇÃO que o compreendem, são:

- *Consulta médica:* ênfase em aspectos que possibilitem o encaminhamento com a prescrição individualizada de exercício e um programa de metas a ser atingido;
- *Exames Laboratoriais:* exames laboratoriais: hemograma, colesterol total e frações, triglicerídeos, ácido úrico, glicemia, creatinina, sódio, potássio e

parcial de urina. Para os diabéticos serão solicitadas também, hemoglobina glicosilada e glicemia pós-prandial;

- *Aplicação dos questionários de qualidade de vida:* geral e específicos para determinadas doenças;
- *Teste Ergométrico:* para detecção de eventuais alterações cardiovasculares e determinação da aptidão física, visando prescrição individualizada de exercício;
- *Teste da Milha:* a ser aplicado aos pacientes sem grande limitação física;
- *Teste de 6 minutos:* teste a ser aplicado nos pacientes com insuficiência cardíaca e doença pulmonar crônica obstrutiva;
- *Teste de Claudicação:* a ser aplicado nos pacientes com doença arterial periférica;
- *Avaliação Cineantropométrica:* determinação do índice de massa corporal (IMC), circunferência do abdome e do quadril, e medidas de dobras cutâneas;
- *Avaliação Nutricional:* para determinar o perfil alimentar do paciente e fornecer orientações individualizadas;
- *Avaliação Fisioterápica:* para determinar eventuais problemas ortopédicos e/ou posturais, que possam interferir na prática de exercícios físicos; e,
- *Reavaliações Periódicas:* a cada 03 meses, conforme o caso.



Foto 01: Pessoas que participam das atividades do NCME/UDESC

5.2.2 - Centro Desportivo & Cultural Arágua

Instalada sua sede na Rodovia Jornalista Manoel de Menezes, 964 - Praia Mole - Ilha de Florianópolis - SC, o Centro Desportivo & Cultural Arágua (ar + água) surgiu da idéia de José Filomeno Neto, Chefe de Equipe de Surf da Mormaii há 22 anos que, com o apoio financeiro da empresa, iniciou em 2002 a estruturação do Centro. Além dos surftreinos, alguns profissionais do esporte e da saúde fazem parte de atividades complementares para o desenvolvimento dos atletas, como o condicionamento físico, yoga, e o acompanhamento médico, psicológico, fisioterápico e nutricional.

O Arágua é uma instituição não governamental dotada de projetos ambientais, culturais, esportivos, de saúde e sociais. Há três anos, já com uma certa estrutura montada, o Centro foi realmente efetivado, já com a premissa de se tornar um centro de referência em treinamento para surf, integrando diversas atividades esportivas para um aperfeiçoamento da prática do esporte.

Hoje, com esta complexa estrutura montada, o Centro Desportivo & Cultural Arágua serve como ponto de treinamento e encontro, não somente para os atletas do surf, mas também de outros esportes de ação, como a natação, o windsurf, o kitesurf, o sandboard, o bodyboard, o triatlon, o wakeboard e vôo livre, com uma filosofia de preservação e harmonia com a natureza.

Em 2003, o Arágua passou a ser uma OSCIP - Organização de Sociedade Civil de Interesse Público, que é pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, formada para atender necessidades sociais. Em relação as ONGs, é considerada como uma subespécie.

A Lei 9.790/99 amplia suas áreas de atuação, trazendo vantagens como:

- Melhoria da profissionalização pessoal, maximizando resultados do trabalho;
- Amplia a finalidade social: assistência social, educação, saúde, cultura, defesa do patrimônio histórico e meio ambiente;
- Abrangência institucional: voluntariado, ética, paz, cidadania, desenvolvimento econômico, combate à pobreza, emprego, estudos e pesquisas;
- Mecanismos de planejamento, avaliação e controle dos projetos; e,

- Acesso a recursos públicos por vias menos burocráticas, e maior controle social.



Foto 02 - Sabrina e Glaucia no CDC Arágua - Fpolis - SC

5.3 - População Alvo

O público alvo desta prática é integrado por indivíduos que praticam exercícios físicos no Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício da UDESC, bem como, os atletas e as crianças que participam das atividades que o Centro Desportivo e Cultural Arágua oferece.

5.4 - Planejamento das Ações

O nosso objetivo geral é propor e implementar uma prática de cuidados de enfermagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta a grupos de pessoas em atividade desportiva buscando assegurar um novo espaço de trabalho para os profissionais enfermeiros: A Enfermagem Desportiva.

Para tal, propusemos algumas estratégias para atingir os objetivos conforme a seguir:

Objetivo 1

Visitar o Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa/SP, acompanhando as atividades da enfermeira desta instituição.

Estratégias para sua consecução:

- Agendar a visita com a Enfermeira do local;
- Acompanhar e registrar as atividades que a enfermeira realiza nesta instituição; e,
- Elaborar uma reflexão crítica sobre o tipo de atividade realizada, pertinência com a área de enfermagem e comparação com o projeto elaborado.

Objetivo 2

Prestar cuidados de enfermagem segundo a teoria de NHB aos indivíduos que praticam exercícios físicos no Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício (NCME) do CEFID/UDESC, e acompanhar o trabalho da enfermeira neste local.

Estratégias para sua consecução:

- Acompanhar os clientes durante as atividades físicas e atuar em possíveis intercorrências;
- Acompanhar as atividades da Enfermeira no local;
- Realizar atividades educativas com assuntos de interesse do público alvo; e,
- Desenvolver o Processo de Enfermagem segundo Wanda de Aguiar Horta.

Objetivo 3

Prestar Cuidados de Enfermagem segundo a teoria de NHB aos Atletas Profissionais e Amadores de surf, e às crianças da comunidade que participam das atividades que o Centro Desportivo e Cultural Arágua oferece, bem como, acompanhar e participar junto à equipe multiprofissional que ali trabalha, buscando a interdisciplinaridade na assistência.

Estratégias para sua consecução:

- Realizar Consultas de enfermagem com os atletas que praticam atividades físicas no Arágua;

- Acompanhamento dos surftreinos e campeonatos, para atendimento de eventuais intercorrências e emergências;
- Educação em Saúde: através de dinâmicas de grupo, trabalhar conteúdos de saúde que são diretamente relacionados aos atletas do surf. Ex: Drogas, Sexualidade e DST's, Infecções mais comuns no surfista (doenças respiratórias e de pele), Câncer de pele, Saúde da mulher surfista, Noções de Primeiros Socorros e Salvamento Aquático, Cuidados de higiene, Hábitos de vida saudável, entre outros temas que possam vir à tona; e,
- Desenvolver o Processo de Enfermagem segundo Wanda de Aguiar Horta.

Objetivo 4

Realizar visitas às equipes de saúde dos times de Vôlei da UNISUL/CIMED e de Futebol dos Clubes Figueirense e Avaí Futebol Clube, na cidade de Florianópolis, objetivando avaliar as reais possibilidades de uma prática de cuidados de enfermagem na equipe.

Estratégias para sua consecução:

- Agendar uma visita durante o treino e uma durante o jogo;
- Observar as intercorrências que possibilitem necessidades de cuidados de enfermagem; e,
- Realizar uma reflexão crítica sobre a atividade de assistência realizada no local.

Objetivo 5

Visitar e observar as atividades desempenhadas pelos profissionais de duas clínicas desportivas, buscando informações que possibilitem assegurar uma proposta de um espaço profissional para o enfermeiro.

Estratégias para sua consecução:

- Agendar uma visita com o responsável pelo local;
- Observar as práticas de saúde realizadas nestas clínicas que possibilitem necessidades de cuidados de enfermagem; e,
- Realizar uma reflexão crítica sobre as realidades encontradas.

Objetivo 6

Participar de eventos relacionados à saúde no esporte, de acordo com nossa disponibilidade.

Estratégias para sua consecução:

- Participar do evento *Iron Man*, que acontecerá em maio de 2005, se integrando às equipes de saúde;
- Participar de campeonatos de surf, prestando assistência de primeiros socorros em eventuais ocorrências.

Objetivo 7

Apresentar subsídios que sustentem a implementação no currículo do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, a disciplina optativa de Enfermagem Desportiva.

Estratégias para sua consecução:

- Elaborar um texto com subsídios que sustentem a proposta de inclusão no currículo de enfermagem, da disciplina optativa de enfermagem desportiva, incluindo o conteúdo desenvolvido na disciplina já oferecida na UNIRIO; e,
- Apresentar à coordenação do curso este documento.

Objetivo 8

Elaborar e publicar um artigo com fundamentação teórica e metodológica de um modelo de prática de cuidados de enfermagem desportiva.

Estratégias para sua consecução:

- Com base nos dados obtidos com o relatório final da prática assistencial, elaborar em conjunto com a supervisora e orientadora, um artigo científico e publicá-lo.

O Cronograma de estágio encontra-se no Apêndice 1.

5.5 - Aspectos Éticos da Prática de Enfermagem

A observação dos princípios éticos requer da Enfermagem o compreender e o comprometer-se com a saúde individual e coletiva, respeitando e preservando a vida e a dignidade do ser humano, sem discriminações, assegurando-lhe cuidado com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, promovendo-o como um todo. Assegura-lhe, ainda, uma assistência com qualidade, para que o seu direito à dignidade e à integridade, em vida ou em morte, seja resguardado. (NAZÁRIO, 1999).

Adotaremos para a execução deste projeto, a Lei Nº 196/96 e Código de Ética Profissional, que leva ao encontro os princípios éticos básicos, quais são:

1. O respeito pela pessoa: seguindo esta diretriz, garantimos a liberdade total de escolha do indivíduo por participar, ou não, de toda e qualquer atividade, além da proteção daqueles que têm sua autonomia diminuída ou alterada, como crianças ou idosos.
2. A beneficência: visa proteger e zelar pelo bem-estar dos participantes, evitando todas as formas de possíveis danos deliberados ou potenciais.
3. A justiça: é a obrigação ética de tratar todos os indivíduos de forma equitativa e correta, ou seja, distribuir a cada um, de forma equânime, ônus e benefícios.
4. A fidelidade: envolve a confiança que deve existir entre nós, futuras profissionais, e os esportistas. Tal confiança só é realmente efetivada quando há uma relação de fidelidade.
5. A veracidade: a qual nos comprometa a dizer sempre toda a verdade sobre algum risco potencial de saúde ou dano, assim como, sobre qualquer outra ocorrência durante ou após a participação de alguma atividade.
6. A confidencialidade: esta diretriz, por fim, nos obriga a assegurar ao esportista o direito de ter toda e qualquer informação a respeito de sua saúde guardada em sigilo.

6. RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO

A partir de agora serão contempladas e descritas as atividades desenvolvidas durante o período reservado para a concretização da prática assistencial a que o presente trabalho se propôs. A descrição das atividades será feita conforme recapitulação de cada objetivo específico, definido inicialmente.

6.1 - Objetivos propostos e realizados

Objetivo 1: Visitar o Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa/SP, acompanhando as atividades da enfermeira nesta instituição.

O Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa (COTP/SP), situa-se na cidade de São Paulo/SP, na Av. Ibirapuera, bairro Paraíso. É um centro financiado pela Prefeitura Municipal que foi fundado no ano de 1982, e desenvolve treinos de várias modalidades desportivas, com caráter competitivo, para jovens atletas de até 18 anos de idade.

No dia 31 de março de 2005, visitamos a estrutura do COTP/SP, acompanhadas pela enfermeira Vanda Kretly, que faz parte da equipe de saúde do Centro, juntamente com um médico, outra enfermeira, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e dentistas.

No início da visita ao COTP/SP pudemos visitar toda a estrutura física que existe no centro, além de acompanhar por alguns minutos, os treinos de todas as modalidades desportivas que aconteciam naquela tarde. Também conhecemos a biblioteca, específica de esportes, e a Secretaria Municipal de Esportes da Cidade de São Paulo, que se situam nas dependências do Centro.

As modalidades desportivas vislumbradas durante a caminhada, foram por ordem de visita: ginástica olímpica feminina, natação, basquete masculino, vôlei masculino, handebol masculino, boxe e atletismo.

No decorrer da visita, a Enfermeira Vanda Kretly nos contou sobre parte de sua trajetória profissional, a qual vem se desenvolvendo há 20 anos no COTP/SP, assistindo aos atletas. Contou também, um pouco sobre o dia-a-dia da instituição e dos atletas que dela participam. Descreveu como se dá o processo de seleção de atletas para ingresso nas equipes, o qual é feito anualmente.

Após conhecermos o COTP/SP, nos reunimos com Kretly em sua sala e conversamos sobre sua atuação no local e sobre sua percepção da atuação do enfermeiro na área desportiva.

Toda a conversa foi gravada em fita cassete, cuja transcrição na íntegra encontra-se no Apêndice 2.



Foto 03: Quadras Poliesportivas COTP/SP



Foto 04: Piscina do COTP/SP

Segue abaixo algumas das principais colocações feitas pela enfermeira durante a conversa:

...o que que eu vou fazer num Centro Olímpico? Não tem o que fazer, né?

..e quando eu vim pra cá, eu fui totalmente contra a filosofia do que é o esporte. Nós como enfermeiros - machucou, lesionou, tá doente, seja lá o que for: repouso. Para dar tempo do corpo se recuperar e aquelas coisas todas. Cuidado de enfermagem, uma assistência como ninguém, e tira o cara das atividades. É isso que a gente aprende na faculdade. Não tem outro jeito...

...o atleta vinha, se lesionava, tinha lá uma entorse, uma contratura muscular, seja lá o que fosse. Eu achava que tinha que fazer repouso para o organismo poder se recuperar. E nem o atleta concordava comigo, não era só o técnico. O atleta também não. Porque ele falava: Não, tenho que voltar pro treino. Tenho competição no final de semana. Não posso ficar parado. Dá um jeito aí de melhorar isso, porque eu preciso voltar...

..daí eu entendi para o atleta, que eu precisava prestar assistência, e a assistência ela vem muito em cima de Orem, que diz aonde você vai intervir, você vai intervir naquilo que o seu cliente está pedindo. Não naquilo que você quer fazer por ele... O que esse atleta quer de mim?...

..a atividade física é uma coisa saudável, você vai buscar saúde, vai buscar uma harmonização do seu corpo, A homeostase, uma série de coisas boas. E o esporte não. O esporte é lesão, é destruição de um organismo sadio. Ele é agressivo. Você dificilmente vê um atleta, que tem 35 anos de idade e tem saúde. Ele não tem...

...ele larga absolutamente tudo. Ele não tem vida própria, ele não tem vida familiar, ele não tem vida sentimental, não tem relacionamento com outras pessoas... ele não tem amigos, então é uma pessoa que se isola do mundo... ele larga tudo em função do esporte... aí ele tem uma lesão, vou falar pra ele: Ah, vamos fazer repouso!

...nós temos essa ficha médica, onde nós fazemos as medidas antropométricas, avaliação dos sinais vitais... Eu faço uma avaliação, mas é uma avaliação muito rápida porque a gente não tem condição, sou só eu que tenho que cuidar de todo o centro... Nós temos 1500 atletas... Então o que eu faço? Eu avalio a amplitude de movimentos. O quanto ele tem de limite articular, limite de movimento para o esporte. Vai depender de que tipo de modalidade...

...mas eu como enfermeira, tenho que ter a visão de que eu tenho que intervir antes da lesão acontecer. Então eu trabalho na prevenção. E a minha tese de doutorado é justamente isso, eu estou montando um programa de prevenção de lesão para o atleta...

...então, toda vez que eu estou atendendo esse atleta, eu estou orientando, avaliando, eu olho em todos os momentos. Aonde eu recebo, eu estou acompanhando. E fora, que a gente vai pra quadra, fica de olho, observa, vê o treinamento... Quando a gente pode ir a reunião, a gente fala, a gente faz um programa de saúde, onde eu faço palestras para todos os atletas...

...aqui nós trabalhamos... é uma equipe multidisciplinar, e a gente trabalha assim muito integrado. A gente tem uma tranquilidade muito grande pra trabalhar, porque nós crescemos juntos, né. A maioria dos profissionais que tão aqui, tão há mais de 10 anos. Então, a gente está evoluindo junto mesmo, está trabalhando em conjunto...

...dentro da medicina desportiva, a gente tem duas linhas de trabalho. Quando você fala em movimento, você tem atividade física e esporte... e quando a gente fala de esporte, você tem a fisiologia do esporte e a traumatologia esportiva...

...então é a fisiologia esportiva que trabalha toda a avaliação cárdio-pulmonar dos atletas... o condicionamento físico, como isto está sendo feito...

...e a traumatologia do esporte vai trabalhar todo tipo de lesão que os atletas podem ter. E aí você tem áreas mais específicas: então você tem o médico especializado no atletismo com trauma no joelho. Então, é a especificidade da especificidade...

...e quando a gente fala de atividade física para o doente cardíaco, para o diabético, para aquela pessoa que precisa, então ela precisa realmente ter um centro. E a atividade física desenvolvida, ela é totalmente diferente do que no esporte...

...se vocês forem trabalhar qualidade de vida... Aí tem que trabalhar qualidade de vida na atividade física. Se você for trabalhar no esporte, não pode trabalhar qualidade de vida. Eu vou desenvolver um programa de qualidade de vida para o atleta. Eu vou ter que estudar pra caramba, pra ver como é que eu vou fazer isso...

...saúde, atividade física e qualidade de vida, perfeito. Não esporte. Se você for trabalhar com a criançada da escola que vocês vão... Então, vocês tão trabalhando qualidade de vida...

...se você for trabalhar com surfista, você vai ter que trabalhar lesão, prevenção, não adianta trabalhar qualidade de vida. Não dá. Nem saúde. Você vai promover a saúde através de orientação, tudo isso para evitar que ele não tenha...

...agora quando eu vou trabalhar com esporte, não adianta trabalhar qualidade de vida. Não tem qualidade de vida nenhuma... é uma doença. É doença isso. Isso não é bem estar físico mental e social. É um processo de doença...

A visita ao COTP foi nosso primeiro passo para o início da prática assistencial proposta, e seu valor foi único para confirmar a pertinência de nossa escolha pelo tema Enfermagem Desportiva.

A possibilidade de visitarmos o campo da enfermagem no esporte, já conquistado pela Enfermeira Vanda Kretly há anos, nos encorajou a enfrentar o desafio lançado na escolha da temática de nosso trabalho.

Vanda foi muito receptiva e interessada em nosso trabalho, além de demonstrar-se grandemente lisonjeada pelo reconhecimento de sua dedicação a essa área tão nova na Enfermagem. Seu incentivo e suas sugestões contribuíram muito para o aprimoramento do projeto e conseqüentemente da prática assistencial que viemos a desenvolver aqui em Florianópolis.



Foto 06: Sala de Procedimentos (Enfermaria) do COTP/SP



Foto 07: Enfermeira Vanda Kretly e Sabrina no Consultório de Enfermagem do COTP/SP

Objetivo 2: Prestar cuidados de enfermagem segundo a teoria das NHB aos indivíduos que praticam exercícios físicos no Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício do CEFID/UEDESC, e acompanhar o trabalho da enfermeira neste local.

O Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício - NCME foi um dos dois locais escolhidos para o desenvolvimento da prática assistencial. O NCME apresenta diversos programas de reabilitação cardíopulmonar e metabólica, dentre os quais escolhemos o programa destinado aos clientes crônicos portadores de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e outros tipos de cardiopatias. O público-alvo apresenta idade predominantemente superior a 50 anos e praticam atividades físicas regularmente com acompanhamento e orientação dos profissionais que integram o NCME, dentre eles, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e professores de educação física.

A nossa prática estava totalmente relacionada às atividades executadas pela enfermeira, coordenadora administrativa do NCME, as quais eram:

- Verificação de glicemia capilar dos clientes diabéticos antes e depois da prática de atividades físicas;
- Verificação de pressão arterial dos clientes hipertensos antes, depois, e quando necessário, durante a prática de atividades físicas;
- Orientações específicas a cada cliente durante a verificação dos níveis glicêmicos e pressóricos, de acordo com os resultados observados;
- Avaliação e definição da possibilidade, ou não, da prática de atividade física do dia pelo cliente;
- Acompanhamento das atividades físicas atuando em eventuais intercorrências, como episódios de hipoglicemia, lipotimia etc.;
- Realização de consultas de enfermagem com os clientes do programa, dando prioridade àqueles com evidências de descontrole da doença;
- Elaboração de um instrumento de consulta de enfermagem para o público em questão;
- Recepção e Admissão do cliente no programa com seu cadastramento e orientações iniciais;
- Montagem do prontuário de cada integrante do programa, bem como, seu cadastramento no banco de dados do NCME;

- Controle periódico dos exames e solicitação de outros exames quando necessário;
- Agendamento de consultas com outros profissionais do NCME; e,
- Encaminhamento para outros serviços de saúde fora do NCME;



Foto 08: Glaucia verificando glicemia capilar no NCME/UDESC



Foto 09: Sabrina verificando Pressão Arterial no NCME/UDESC

Além das atividades que fazem parte da rotina diária do NCME, foi elaborado um glossário de termos técnicos para uso comum de todos, o qual pode ser encontrado no Apêndice 3.

O Organograma do NCME foi aprimorado e um documento que reúne todas as atribuições da enfermeira foi elaborado. Ambos estão nos Apêndices 4 e 5.

Em 70 horas de estágio realizadas neste campo, observou-se a importância das atividades da enfermeira para o sucesso da assistência multiprofissional proposta pelo programa. A enfermeira nesta realidade tem um papel indispensável tanto na assistência direta ao cliente, como na estrutura organizacional do NCME, já que a mesma ocupa o cargo de coordenadora administrativa.

Apesar da grande demanda de serviços de enfermagem que o local oferece, tivemos algumas dificuldades na realização do estágio em função de dificuldades no campo do relacionamento interpessoal, ou seja, muitas vezes não houve entendimento entre o profissional que ali atende com nós, estagiárias. Estas situações demandaram um aprendizado diferente, voltado ao diálogo.

Neste contexto, aprendemos que no trabalho profissional é indispensável, a busca de um convívio harmonioso com as pessoas, ou seja, em todas as profissões são fundamentais os relacionamentos interpessoais. Se estes não são feitos de acordo com as necessidades mínimas de um bom relacionamento, fica quase que inviável a concretização de um bom trabalho.



Foto 10 - Sala de Musculação NCME/UESC

Objetivo 3: Prestar cuidados de enfermagem segundo a teoria das NHB aos atletas profissionais e amadores de surf, e às crianças da comunidade que participam das atividades que o Centro Desportivo e Cultural Arágua oferece, bem como, acompanhar e participar junto à equipe multiprofissional que ali trabalha, buscando a interdisciplinaridade na assistência.

No Centro Desportivo e Cultural Arágua (CDC), buscou-se trabalhar com dois públicos-alvo distintos: crianças da comunidade que freqüentam a escolinha de surf, e os atletas amadores e profissionais que participam das atividades e treinos de surf que o CDC oferece.

O Arágua, como uma OSCIP, desenvolve trabalhos de cunho social sendo um deste a escolinha de surf para crianças entre cinco e dez anos de idade matriculadas na Escola Pública Municipal do Retiro da Lagoa. O grupo é formado por um total de quinze crianças, e as aulas são ministradas pelo professor de educação física, Ricardo Corrêa numa iniciativa voluntária. Fazem também parte da equipe, dois professores auxiliares, e dois acadêmicos de psicologia que desenvolvem atividades recreativas antes das aulas, agendadas alternadamente com as acadêmicas de enfermagem autoras do presente projeto.

Como proposta de assistência de enfermagem a estas crianças, buscou-se desenvolver estratégias diversas que promovessem a saúde e prevenissem agravos e/ou complicações futuras.

As estratégias traçadas para as 90 horas de prática assistencial envolveram:

- Atividades educativas lúdicas, tratando questões de saúde como higiene corporal, preservação do meio ambiente, nutrição, cuidados com o sol, cuidados com o mar, doenças infecto-contagiosas como pediculose, e percepção do processo saúde-doença;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento cognitivo e neuropsicomotor das crianças, obtenção de medidas antropométricas, grau de nutrição e imunizações. Todos quesitos avaliados através das carteiras de saúde, exame físico, observação do grupo durante as atividades e interação com os pais e outros familiares que por várias vezes acompanharam as crianças nas aulas;

- Atendimento em eventuais intercorrências que aconteceram durante as aulas como: lesões por trauma, lipotimia, soluções de continuidade, hematomas, entorses, hipotermia, dentre outras.



Foto 11: Verificação de Peso e Altura das crianças do Arágua



Foto 12: Verificação de peso (Bruninho)



Foto 13: Atividade Educativa sobre Higiene & Saúde



Foto 14: Acompanhamento durante as aulas

O segundo foco de assistência foram os atletas amadores e profissionais que participam das atividades e treinos de surf que o CDC oferece, muitos destes profissionais são patrocinados por empresas privadas.

Com estes atletas, de faixa etária entre nove e vinte anos de idade, foram realizadas consultas de enfermagem, auxiliadas pelo instrumento de consulta de enfermagem elaborado pelas autoras do trabalho.

Durante as consultas, como já era esperado, foram diagnosticadas várias situações saúde/doença que pediam orientações de enfermagem como: distúrbios do sono e repouso, padrões de alimentação insatisfatórios, distúrbios gastrointestinais, doenças de pele, dentre outros agravantes de saúde.

Muitos dos atletas residem com amigos ou sozinhos, sem o cuidado diário de adultos responsáveis, além de viajarem para campeonatos de surf desacompanhados. Neste contexto, diversos jovens apresentam uma alimentação inadequada, tempo de sono insuficiente, dentre outros hábitos de vida com risco para o desenvolvimento de algum problema de saúde.

Surgiu um atleta com história de hipertensão na família e, durante a realização da consulta, ao ser verificada a pressão arterial, manifestou um episódio de hipertensão arterial. Diante deste quadro, o indivíduo foi devidamente orientado sobre o que se trata a hipertensão arterial sistêmica e adotou-se uma conduta de observação e controle periódico de sua pressão arterial, porém, não foi observado mais nenhum episódio semelhante ao primeiro.

Outro caso que pode ser lembrado sobre as consultas realizadas com os atletas, é um jovem de quinze anos de idade que apresenta um quadro de constipação intestinal, inclusive com história na família, sendo então, devidamente orientado sobre hábitos alimentares para o seu problema.

Com as consultas, portanto, foram realizadas anamnese, verificação de sinais vitais, obtenção de medidas antropométricas, orientações sobre patologias, sobre hábitos saudáveis, além de encaminhamentos para outros profissionais de saúde do próprio Arágua, concretizando o seu objetivo de realizar um trabalho interdisciplinar.



Foto 15: Consulta de Enfermagem com Atleta do Arágua



Foto 16: Atividade Educativa com os Atletas e a Nutricionista Amélia

Durante a realização da prática assistencial no CDC Arágua, tivemos a oportunidade de receber a visita da primeira e quarta fases, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Nessas ocasiões explicamos nossos objetivos com o trabalho, o andamento do mesmo, além de promover uma discussão muito produtiva sobre qualidade de vida, saúde e enfermagem, e lançando um desafio aos colegas de buscarem novos espaços profissionais. Consideramos, que a oportunidade que essa nova turma de acadêmicos de enfermagem teve em conhecer a realidade que vivenciamos no Arágua, com certeza contribuiu e contribuirá em muito na sua formação profissional.



Foto 17: Visita dos alunos da 4ª fase de Enfermagem da UFSC

No decorrer do estágio, foi observada a carência de materiais de primeiros socorros na instituição, para o atendimento a possíveis intercorrências durante as atividades, treinos e campeonatos de surf promovidos pelo CDC Arágua. A partir disto, as acadêmicas de enfermagem elaboraram uma listagem de materiais de atendimento imediato, para a montagem de uma bolsa de primeiros socorros que fique a disposição do Arágua. Segue no apêndice 6 a listagem da mesma.



Foto 18: Atuando em Intercorrências no Arágua



Foto 19: Orientações sobre cuidados na praia e no mar



Foto 20: Bina construindo nossa prancha, quer dizer, nossa fita métrica



Foto 21: Glau no tabuleiro para a atividade educativa sobre higiene

Objetivo 4: Realizar visitas às equipes de saúde dos times de Vôlei da UNISUL/CIMED e de Futebol dos Clubes Figueirense e Avaí Futebol Clube, na cidade de Florianópolis, objetivando avaliar as reais possibilidades de uma prática de cuidados de enfermagem na equipe.

O centro de treinamentos do Avaí Futebol Clube, time de futebol residente na cidade de Florianópolis, apresenta quatro categorias de times, sendo elas infantil, juniores, infanto-juvenil e adulto (time profissional). Em cada categoria há uma média de trinta atletas, todos assistidos pela equipe de saúde do clube.

A equipe de saúde é composta por médicos, fisioterapeuta, massagista, auxiliar de massagista, nutricionista e psicólogo. A mesma, não atende apenas os atletas do time, mas também, todos os funcionários do clube.

A visita ao clube foi realizada numa tarde onde a nutricionista do clube, Adriana, nos apresentou as dependências do clube e aos profissionais de saúde que lá estavam. Ao conhecermos o departamento médico, tivemos a oportunidade de conhecer o fisioterapeuta do clube, Rodrigo, e o massagista Pereira, cuja formação é também de Técnico em Enfermagem. Este e seu auxiliar são os únicos profissionais da área de enfermagem no clube, ambos de nível técnico.

Ao conversarmos com Pereira, foi levantada pelo próprio Técnico em Enfermagem, a importância do enfermeiro naquele local, pois, por muitas vezes técnicas de competências do enfermeiro são necessárias na assistência realizada aos atletas durante os treinos e jogos.

Na enfermaria do clube observamos uma grande concentração de diversos tipos de materiais para intervenções em saúde como ataduras, talas, bolsas térmicas, além de uma variedade de medicamentos, suplementos nutricionais e aparelhos para reabilitação dos atletas lesionados, tudo isso, formando um ambiente onde a organização é indispensável. Todos estes materiais ficam estocados em locais não tão apropriados e de forma não muito organizada, talvez pelo pequeno espaço que a enfermaria disponibiliza, ou ainda, pela falta de um responsável capacitado. Foi notada ainda, a presença de cinco macas no local, as quais estão dispostas num espaço muito pequeno, lotando todo o ambiente e o tornando pouco transitável, e mesmo assim, por muitas vezes não atendendo toda a demanda de atletas.

Segundo os profissionais com quem conversamos, as necessidades de ampliação da enfermaria já foram vistas e consideradas pela diretoria do clube, e uma reforma está sendo prevista.

A seguir, levantaremos uma questão que vem sendo enfatizada há alguns meses sobre a atuação do profissional enfermeiro nos jogos de futebol. Durante o desenvolvimento de nossas atividades, por várias vezes nos deparamos com este assunto, que por mais que não tenha relação direta com a assistência de enfermagem a pessoas que praticam atividades físicas e esportes, relaciona-se indiretamente com os atletas a quem nos propomos assistir, pois a questão se refere ao público torcedor que assiste aos jogos.

Segundo Notícia divulgada no site do COFEN, em outubro do ano de 2004, o Juiz da 6ª Vara Federal Dr. Guilherme Calmon Nogueira da Gama, determinou que a Confederação Brasileira de Futebol (CBF), providencie a manutenção da presença de enfermeiros em todos eventos sob sua responsabilidade no território brasileiro, na proporção estabelecida pela lei nº 10.671/2003, sob pena de multa de R\$ 10 mil por evento que não tiver observado a lei.

A liminar atendeu o pedido da Ação Civil Pública ajuizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), concedendo também a garantia de que as Federações e clubes filiados a CBF terão que admitir o ingresso da fiscalização dos Conselhos de Enfermagem nos estádios para a verificação do efeito cumprimento dos dispositivos da Lei nº 10.671/2003, e para notificar a Ré, nos termos esportivos da Lei nº 7.347/85, encaminhando cópia desta decisão com urgência à CBF para imediato cumprimento.

A lei 10671/2003, que cria o ESTATUTO DO TORCEDOR, é clara ao determinar que "em todo e qualquer evento desportivo" haja obrigatoriamente a presença de uma ambulância, com dois enfermeiros, para cada 10 mil torcedores, ou seja, se o evento tiver como público 10.001 pessoas, terá que haver duas ambulâncias, com quatro enfermeiros, e assim sucessivamente. Antes de impetrar esta Ação Civil Pública contra a CBF, o COFEN determinou aos CORENs que realizassem visitas fiscalizatórias ao longo do Campeonato Brasileiro de Futebol, para verificar o cumprimento da lei. Sem exceção, não encontraram em nenhuma das visitas a devida aplicabilidade da norma.

O COFEN decidiu, então, Interpor, ação judicial contra a CBF, que organiza o evento, garantindo na Justiça a presença obrigatória de enfermeiros, conforme

quantidade de torcedores presentes, nos eventos por ela organizados. É preciso ressaltar que a norma tem extensão para qualquer esporte, como vôlei, basquete, campeonato de peteca, etc. Assim, mais uma ampla frente de trabalho se abre aos enfermeiros.



Foto 22: Equipe de Saúde do Avaí Futebol Clube

A visita à equipe do Figueirense Futebol Clube, na cidade de Florianópolis, não foi viável por motivos técnicos.

O mesmo aconteceu com a visita à equipe de vôlei UNISUL/CIMED, pois por decisões internas a mesma foi separada em duas equipes distintas: UNISUL e CIMED, além do fato que a Superliga Nacional de Voleibol acontece anualmente durante a temporada de verão, sendo que nos meses de abril e maio - nosso período de estágio - as equipes estão em fase de reestruturação interna para a temporada subsequente.

Estes fatos não prejudicaram o objetivo proposto pelo trabalho, pois a visita realizada ao Clube de Futebol Avaí foi suficiente para se constatar a importância do profissional enfermeiro em equipes desportivas de alto rendimento.

Objetivo 5: Visitar e observar as atividades desempenhadas pelos profissionais de duas clínicas desportivas, buscando informações que possibilitem assegurar uma proposta de um espaço profissional para o enfermeiro.

Para execução deste objetivo, foram visitadas algumas instituições que apresentam o programa de reabilitação cardíaca, e outras atividades que relacionam prática de atividades físicas, à prevenção e/ou reabilitação de doenças com o devido acompanhamento de profissionais especializados.

Dentre as instituições escolhidas estão as Clínicas Cardiosport, Cardiofit, TAO Instituto de Acupuntura e Medicina do Esporte, além do Programa de Reabilitação Córdio-Pulmonar realizado no Centro de Desportos da UFSC, como um projeto de extensão da Universidade.

Na Clínica Cardiosport, encontram-se diversos profissionais de saúde, especializados no esporte e na atividade física, como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e profissionais de educação física. O único profissional de enfermagem que integra a equipe de saúde é de nível técnico. Este profissional é responsável pelos testes físicos lá realizados, tais como: eletrocardiograma, teste de esforço, dentre outros, e sua atuação é monitorar o paciente durante o teste com o controle dos sinais vitais, estado geral do indivíduo, além de se responsabilizar pelo manuseio dos aparelhos e manutenção dos materiais e da sala de testes.

Além de atendimento clínico, a Cardiosport oferece serviços de musculação e ginástica, com uma academia toda montada, inclusive com o acompanhamento de profissionais de educação física aos seus clientes.

Já a Clínica Cardiofit, trata-se de uma espécie de academia especialmente voltada para clientes portadores de alguma cardiopatia, e conta apenas com o acompanhamento de profissionais de educação física. Não apresenta, portanto, nenhum outro profissional da área da saúde.

Os pacientes que necessitam de algum tipo de programa de reabilitação cardíaca baseada na prática regular de atividades físicas, e optam por este tratamento, são encaminhados por seus médicos à Clínica Cardiofit, e lá então é desenvolvido o tratamento.

O Instituto de Acupuntura e Medicina do Esporte TAO foi a terceira instituição escolhida para ser visitada e avaliada como um campo em potencial para a atuação

do profissional enfermeiro na área do exercício físico e do esporte, porém, ao tentarmos contatá-los por várias vezes, explicando-lhes a intenção do projeto, notou-se um desinteresse por parte da administração da clínica, o que tornou inviável a visita. Portanto, não foi possível avaliar e serem tiradas conclusões sobre a estrutura da instituição e a possibilidade ou não da atuação do enfermeiro no local.

O Programa de Reabilitação Córdio-Pulmonar, realizado no Centro de Desportos da UFSC, é coordenado pelo professor e Médico Dr. Osni Jacó Silva, e conta com o trabalho de acadêmicos de educação física e de medicina. O programa se desenvolve de forma semelhante aos demais citados, com práticas de atividades físicas regulares orientadas, no caso, por acadêmicos de educação física da Universidade Federal de Santa Catarina, e acompanhadas por acadêmicos do curso de medicina que fazem o controle da pressão arterial, glicemia capilar, etc.

Como pode ser notado, é cada dia maior o número de locais onde se instala um programa de prevenção e reabilitação de patologias baseada na prática de atividades físicas, com um trabalho interdisciplinar e uma equipe multiprofissional.

Portanto, tomando-se como modelo os trabalhos desenvolvidos no Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício, onde se desenvolveu parte da prática assistencial do presente projeto, e onde conta com uma enfermeira como parte integrante da equipe multiprofissional, fica claro que o papel do enfermeiro neste foco de assistência é fundamental, até porque, sabe-se que segundo o regimento do exercício profissional de enfermagem, é obrigatória a supervisão do enfermeiro na equipe de enfermagem de qualquer instituição, e em alguns locais que visitamos como as clínicas desportivas e o time de futebol, não vimos esta lei se cumprindo.

O decreto número 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei Número 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, decreta através do artigo 8º que:

“Ao enfermeiro incumbe, privativamente direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviços e de unidade de Enfermagem”.

Além disso, no mesmo decreto, porém no artigo 13º, firma que as atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 - que tratam das atribuições do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem, respectivamente - “somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de enfermeiro”.



Foto 23: Bina em visita a Clínica Cardiofit



Foto 24: Programa de Reabilitação do Centro de Desportos/UFSC

Objetivo 6: Participar de eventos relacionados à saúde no esporte, de acordo com nossa disponibilidade.

Durante o período de estágio, ocorreram em Florianópolis, dois eventos de grande relevância para a temática do presente trabalho, quais foram: Pré-Jornada de Medicina do Esporte e *Ironman Brazil*.

A XXXIX Jornada Catarinense de Debates Científicos e Estudos Médicos programada para o período de 25 a 28 de outubro de 2005, teve como temática da sua Pré-Jornada, a Medicina do Esporte que aconteceu nos dias 11 e 12 de maio, na cidade de Florianópolis.

As palestras e mesas redondas foram ministradas por médicos, nutricionistas e profissionais de educação física especializados em saúde na prática de atividades físicas e esportes.

O público participante da jornada era composto por acadêmicos de diversas categorias profissionais como nutrição, fisioterapia, medicina, psicologia, educação física e da enfermagem, esta, categoria representada unicamente pelas acadêmicas autoras deste trabalho.

Vários temas, muito pertinentes, foram levantados durante a Pré-Jornada, e por várias vezes o trabalho interdisciplinar e multiprofissional foram evidenciados, porém, em nenhum momento o profissional enfermeiro foi citado como membro desta equipe.

A participação na Pré-Jornada foi de grande valia não apenas para ampliação de conhecimentos sobre a medicina desportiva, mas também, para confirmação do crescimento real desta área da saúde e conseqüentemente da possibilidade da atuação do enfermeiro na mesma.

O programa do evento e os certificados de participação encontram-se nos Anexos 1 e 2, respectivamente.



Foto 25: Glau e Bina participando da Pré-Jornada de Medicina do Esporte

O *Ironman* é um evento mundial, que acontece em várias etapas e em países distintos. A etapa latino-americana vem acontecendo durante os últimos três anos na cidade de Florianópolis, como etapa classificatória para a última etapa, que será realizada no Hawaii/USA.

O *Ironman* é uma prova de *Triathlon*, ou seja, natação, ciclismo e maratona. A primeira parte da prova, natação, foi realizada na praia de Jurerê - Florianópolis - SC, onde os atletas nadaram uma distância de 2.800 metros. Durante a segunda parte da prova os atletas pedalarão 180 km e finalizaram a prova após percorrerem um percurso de 42 km de maratona.

A largada se deu às sete horas da manhã do dia 29 de maio de 2005, na praia de Jurerê Internacional, com mais de 1200 atletas participantes, vindos de 41 países distintos.

A chegada do primeiro colocado deu-se por volta das 16 horas, sendo o prazo máximo para o cumprimento da prova, até a meia noite daquele dia. Portanto, os atletas permaneceram realizando atividades físicas aeróbicas por um período entre 09 a 17 horas, conforme seu rendimento.

Desta forma, fica óbvia a necessidade de um atendimento imediato ao atleta na chegada da prova, pois todos apresentam um quadro de exaustão física e fadiga muscular, além de muitos episódios de desidratação, hipotermia, hipoglicemia, lipotimia, desmaios, lesões e/ou uma diversidade de complicações mais graves.

Para o acompanhamento de saúde durante a prova, foi contratada uma empresa particular de assistência médica - UNIMED - que circulava com

ambulâncias e profissionais por todo o trajeto da prova, atuando em intercorrências, e, se necessário, transportando o atleta até o hospital.

Havia também na chegada da prova, uma grande área reservada para o atendimento de emergência aos atletas, com uma área destinada ao atendimento fisioterápico e outra com atendimento médico e de enfermagem.

As autoras do presente trabalho, juntamente com outras duas acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Camila Zardo e Euseli Batista - foram solicitadas para integrar a equipe de saúde do evento, prestando assistência de enfermagem emergencial aos atletas na chegada da prova.

Muitas situações interessantes foram vivenciadas durante o atendimento, como atletas portadores de Diabetes Mellitus, hipertensos e/ou que faziam uso de medicamentos específicos; informações estas, fundamentais para a realização de um atendimento individualizado e eficaz.

A enfermeira da UNIMED gerenciava o trabalho de toda a equipe de enfermagem, composta pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, socorristas, e ainda, as acadêmicas de enfermagem.

Neste contexto, confirma-se que a assistência de enfermagem foi essencial durante todos os momentos de um evento deste porte, e que a atuação da enfermeira é indispensável.

O certificado de participação das acadêmicas neste evento pode ser encontrado no Anexo 3.



Foto 26: Área Médica do Evento *Ironman*



Foto 27: Atendimento aos atletas que chegavam exaustos e hipotérmicos



Foto 28: Camila e Glau atuando junto à equipe médica do *Ironman*

Objetivo 7: Apresentar subsídios que sustentem a implementação no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, a disciplina optativa de Enfermagem Desportiva.

Iniciamos fazendo contato por meio de correio eletrônico com uma acadêmica de Enfermagem da UNIRIO, solicitando a possibilidade de nos ser enviado o programa da referida disciplina. A estudante mostrou-se bastante receptiva e disposta a colaborar na concretização deste objetivo. Todavia, em função de procedimentos administrativos da própria universidade, ela, mesmo na condição de acadêmica do curso, não tinha acesso a tais informações.

Mantivemos vários outros contatos sem o sucesso desejado. Enfim, apenas conseguimos que fosse assumido um compromisso que tão logo a UNIRIO disponibilizasse as informações, esta seria nos enviada.

Até a conclusão desta etapa do trabalho, não recebemos retorno, de forma que o alcance deste objetivo permanecerá pendente e, mantemos a esperança de cumprir em um futuro breve.

Independente da falta de material e da informação da UNIRIO acima citada, entendemos que, por si só todas as experiências durante o desenvolvimento deste projeto, já justificam a possível implantação e introdução da disciplina Enfermagem Desportiva no programa do Curso de Enfermagem da UFSC, pois temos clareza de que é vital que os temas abordados girem em torno de assuntos como qualidade de vida, hábitos alimentares, estresse, depressão, drogas, doenças crônicas, doenças hereditárias, crescimento e desenvolvimento de crianças, dentre outros temas, todos relacionados a prática de atividades físicas e esportes.

É muito importante também que a visão da assistência de enfermagem a ser prestada seja individualizada e totalmente diferenciada da visão da assistência tradicional e centrada apenas na doença.

Objetivo 8: Elaborar e publicar um artigo com fundamentação teórica e metodológica de um modelo de prática de cuidados de enfermagem desportiva.

A proposta para realização do artigo sobre a enfermagem no esporte vem da importância desta temática, e o mesmo será elaborado após a finalização e aprovação do presente trabalho de conclusão de curso.

No entanto, cumprindo o objetivo proposto, achamos oportuna a elaboração de uma revisão bibliográfica a respeito da enfermagem no esporte no cenário nacional. Desta forma, já finalizamos um artigo científico, do tipo revisão bibliográfica, sobre os conteúdos já publicados nesta área de atuação do profissional enfermeiro. O artigo agora está em fase de revisão final, e de decisão do melhor periódico a ser enviado e possivelmente publicado.

O artigo pode ser encontrado no Apêndice 7.

6.2 - Objetivos Não-Propostos e Realizados

➤ **Elaboração de um instrumento de consulta de enfermagem para os clientes que freqüentam o Programa de Reabilitação Cárdio-Pulmonar do NCME.**

Para um melhor desenvolvimento do estágio no NCME, optamos por realizar consultas de enfermagem com os integrantes do programa, pois as mesmas, nunca haviam sido feitas devido à indisponibilidade de horário da enfermeira.

Para realização das consultas, achamos por bem desenvolver um instrumento padrão de consulta de enfermagem para os indivíduos freqüentadores do programa de reabilitação.

No instrumento são preenchidas informações sobre cada paciente, englobando informações baseadas nas Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, teorista esta, que subsidiou nosso trabalho.

Através da ficha de consulta, portanto, eram realizados os registros sobre o paciente baseado em Weed. O instrumento pode ser encontrado no Apêndice 8.

➤ **Elaboração de um instrumento para consulta dos atletas do CDC Arágua.**

No plano assistencial traçado para o acompanhamento dos atletas do Centro Desportivo e Cultural Arágua, também foi implementada a realização de consultas de enfermagem, as quais eram norteadas por um instrumento de consulta de enfermagem elaborado pelas autoras do presente projeto.

Neste instrumento estão contidas desde informações de identificação do atleta, histórico individual de saúde e de seus antecedentes familiares, dentre outras informações julgadas relevantes para a avaliação de saúde do atleta. O instrumento foi formulado segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. A estrutura do instrumento, portanto, é baseada no modelo Weed de registros.

Vale destacar que esta ficha de consulta de enfermagem, está inserida no banco de dados da instituição, que foi também elaborado pelas autoras deste trabalho, sendo parte fundamental da avaliação interdisciplinar realizada pela equipe de saúde multiprofissional.

O instrumento pode ser encontrado no Apêndice 9.

➤ **Construção de um Banco de Dados para o CDC Arágua.**

Durante o desenvolvimento das atividades de estágio no Centro Desportivo e Cultural Arágua, observou-se que apesar da existência de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde, nem sempre os registros de saúde dos atletas realizados por cada profissional, eram compartilhados com toda a equipe. Portanto, viu-se a necessidade de elaborar-se um arquivo contendo todos os dados reunidos do atleta, registrados por todos os profissionais.

Em concordância com o avanço tecnológico que temos vivenciado dia após dia, surgiu a idéia da construção de um banco de dados dos atletas.

Na primeira consulta, são preenchidos dados chamados iniciais, como dados de identificação e histórico de saúde pessoal e familiar. A partir disso, cada profissional tem sua ficha inserida no programa, e a partir dela realiza sua consulta e alimenta o banco de dados.

O acesso às informações contidas no banco de dados é permitido a todos os profissionais de saúde, tornando as informações sobre o atleta comum a todos e assim, permitindo uma assistência ainda mais interdisciplinar e de qualidade.

The image shows a web form titled "Cadastro de Associado - Pessoa Fisica" with a timestamp of 16/06/05 15:45:00. The form is divided into several sections:

- Top Section:** Fields for "Nr" (with a dropdown menu), "Ano", "Categoria" (dropdown), and "Data Inscrição".
- Nome:** A single-line text input field.
- Endereço/Contato:** A section containing:
 - A dropdown menu, a text input, "Nr", and "Compl.".
 - "Bairro", "CEP", "Município/UF", "DDD/Fone:", and "Celular:".
 - "Email".
- Dados Pessoais:** A section containing:
 - "RG", "Orgão/UF", "CPF", and "Profissão".
 - "Dt Nasc", "Local/UF", and "Sexo" (dropdown).
 - "Escolaridade" (dropdown) and "Est Civil" (dropdown).
- Autorização:** A section containing "Data Aprovação" and "Resp" (dropdown).

At the bottom of the form, there are two small icons: a "+" sign and a "L" sign with a plus sign.

Figura 2: Ficha de Identificação do associado ao Arágua

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

(ação) Inscrição Sexo
 Bairro Município/UF Fone
 Dt Nasc Civil Escolaridade

Antecedentes Familiares

Diabetes Mellitus Doenças Renais Hipertensão Arterial Sistêmica Cardiopatias
 Outras Doenças

Antecedentes Pessoais

Amigdalite Bronquites Convulsões Desmaios Cardiopatias Otite
 Diabetes Mellitus Dispnéia de Esforço Internações Sinusite Lesões Doenças de Pele
 Hipertensão Arterial Sistêmica Usa Subst Química Outras Doenças

Avaliação de Enfermagem

Data Avaliação

Dados Objetivos

Temperatura 0 Freq Cardíaca 0 Peso 0 IMC 0
 Pressão Arterial Freq Respiratória 0 Altura 0

Necessidades Humanas Básicas

Percepção Integridade Física
 Hidratação Alimentação
 Eliminações Sono e Repouso
 Cuidado Corporal Terapêutica
 Obs

Exame Físico

Análise

Plano

Responsáveis

Figura 3: Ficha de Avaliação de Enfermagem do Atleta do Aragua

- **Elaboração de um vídeo informativo sobre os resultados do trabalho, como recurso didático para divulgação.**

Como recurso didático audiovisual para a exposição das atividades desenvolvidas durante todo o tempo de estágio e trabalho, teve-se a idéia da confecção de um documentário em vídeo.

Por tratar-se de um assunto ainda recente e muito importante para o progresso da enfermagem como profissão, a elaboração deste documentário em vídeo torna-se um recurso muito apropriado e mais didático para a compreensão e discussão do tema. Este vídeo encontra-se em DVD, anexo ao TCC.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento do trabalho, constatamos claramente a possibilidade de atuação do profissional de enfermagem na área da atividade física e do esporte. Também, pode-se perceber que alguns profissionais de enfermagem já vêm trabalhando com este foco de assistência há algum tempo, demonstrando que esse campo de atuação já teve seu início, e que há, muito espaço a ser conquistado nesta área.

O enfermeiro que trabalha nesta área pode ter sua assistência focada tanto a pessoas que praticam atividades físicas na busca por um ideal de beleza ou uma melhor qualidade de vida, como para pessoas que praticam atividades físicas na prevenção e/ou tratamento de algumas doenças. Além disso, pode assistir aos atletas que praticam toda a gama de esportes existente, direcionando sua assistência na prevenção e/ou tratamento de lesões.

É muito importante, neste contexto, que a prática assistencial da enfermagem seja diferenciada daquela prática tradicional e desenvolvida em serviços hospitalares ou ambulatoriais, permitindo que o centro da atenção seja a saúde, e não a doença.

Assim, pode-se concluir que o novo campo de atuação, ainda pouco explorado pelos enfermeiros, está em constante crescimento, restando aos profissionais buscarem a qualificação adequada no que tange a sua capacitação, para assumirem mais essa área de atuação, que é a enfermagem na atividade física e no esporte.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Senado Federal**. Lei nº 8672, de 6 de julho de 1993. Acesso em 14 de março de 2004. Disponível: <www.senado.gov.br>

BUB, M.B.C. **Concepções de Saúde, Ética e Prática de Enfermagem**. Florianópolis: Tese de Doutorado em Enfermagem, UFSC, 2001.

CANOLETTI, B. & FARO, A.C.M. **Exame Físico do Atleta: Aplicação de um instrumento para a avaliação do enfermeiro**. São Paulo, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), USP, 2003.

CUNHA, E.L., LAGO, L.M., EICHE, M. **Assistência de Enfermagem Pré-Hospitalar, junto ao Corpo de Bombeiros, e intra-hospitalar, na Unidade de Emergência do Hospital Regional de São José “Dr. Homero de Miranda Gomes”, fundamentada na Teoria de Necessidades Humanas Básicas**. Florianópolis, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), UFSC, 2004.

FERNANDES, A.P., FUJIHARA, C.D. **Elaboração, Implementação e Avaliação de Procedimentos Assistenciais de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Florianópolis, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), UFSC, 2004.

FERREIRA, D.S. **O Desporto como nova possibilidade para a atuação do profissional enfermeiro**. Rio de Janeiro, (Artigo não publicado, apresentado no COBEn), UNIRIO, 2004.

FOSS, M.L.; KETEYAN, S.J. **Bases Fisiológicas de Exercício e do Esporte**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2000.

HOLLMANN, W.; HETTINGER, T. **Medicina de esporte**. Ed. Rev. São Paulo: Manole, 1989.

HORTA, L. **Prevenção de lesões no desporto**. Lisboa: Caminho, 1995. 394p.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

KRETLY, Vanda. **Enfermagem atuando no esporte**. Revista Nursing, v. 71, n.07, p.10-11, São Paulo: 2004.

KRETLY, Vanda. **O significado do esporte para o atleta: estudo com os (as) atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa**. São Paulo: Dissertação de Mestrado em Enfermagem, USP, 2000.

LOPES, Antônio Alberto. **Prontuário Orientado por Problemas e Evidências: o contexto do SOAP**. Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia, 2005.

MARQUES, V.H. **Enfermagem no Esporte: Uma atividade possível**. São Paulo, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), USP, 2002.

NASCIMENTO, K.C., VIRGÍLIO, M.S., MENDONÇA, R.S. **Cuidado Transpessoal a Seres Humanos em Situação de Emergência/Urgência**. Florianópolis, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), UFSC, 2002.

NAZÁRIO, N. O. **Fragmentos de uma construção do assistir em situações de Emergência/ Urgência**. Florianópolis: Editora Insular, 1999.

RAMALHO, Ana Claudia R. **Exercício Físico e Diabetes**. Boletim Médico do Centro BD de Educação em Diabetes, ano 5, n. 24, ago/out/1999.

ROSSETTO, A.P., PINHEIRO, G.C., CRESTANI, M.M. **Desenvolvendo habilidades administrativas e assistenciais de enfermagem em unidade hospitalar de cuidado ao paciente crítico.** Florianópolis, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), UFSC, 2004.

SÁ, V.G. **A opção da enfermagem pela atividade esportiva, como estratégia de socialização e produção de autonomia de usuários no campo psicossocial.** São Paulo, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), USP, 2003.

SEM ID. **Cooperativa do Fitness/ Dicionário da atividade física e saúde.** Acesso em 09 de março de 2005. Disponível em <<http://www.cdof.com.br/dicionario.htm>>

SILVA, O.J. **Emergências e traumatismos nos esportes: prevenção e primeiros socorros.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998. 101p.

SILVA, O.J. **Exercícios em situações especiais II: gravidez, distúrbios do colesterol e triglicerídeos, doença coronariana, doença renal crônica, AIDS.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2000. 143p

SILVA, O.J. SILVA, Teófilo Jorge Cândido da. **Exercício e saúde: fatos e mitos.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1995. 102p

SMELTZER, Suzanne C. & BARE Brenda G. Brunner & Suddarrh - **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 2, 2002.

STEINMAN, J. **Surf & Saúde.** Florianópolis: Joel Steinman, 2003.

ANEXOS

ANEXO 1 - Programa do Curso da Pré-Jornada

DESATIVOS - QUARTA FEIRA

18h30 Abertura Oficial

18h40 Enfoque atual da
medicina do esporte

Dr. Cayrols Nunes

Médico do Esporte

Mestre em Medicina e Especialista pela
Universidade de Córdoba do Equador
Presidente da Sociedade Colombiana
de Medicina do Esporte18h20 Exercício físico como fator
de risco Síndrome de
excesso de treinamento
e morte súbita

Dr. Tula de Carvalho

Cardiologista e Médico do Esporte

Mestre em Medicina pela USP
Presidente da Associação Brasileira de
Medicina Esportiva de Cardiologia
Ex-presidente do Instituto Brasileiro de
Pesquisa em Esporte

20h00 Coffee break

Mesa Redonda:

"Avaliação e Reabilitação"

20h20 Avaliação clínica para a
prática de exercícios

Dr. Cayrols Nunes

20h40 Avaliação funcional para
a prática de exercícios

Dr. Artur Rafael Hoelz

Cardiologista e Médico do Esporte

Mestre e Doutor em Medicina pela UFPA

21h00 Exercício físico como
terapêutica proposta
nacional de Reabilitação
Cardiopulmonar e Metabólica

Dr. Tula de Carvalho

21h20 Discussão

DESATIVOS - QUINTA FEIRA

Mesa Redonda

"Alimentação desportiva"

18h30 Nutrição do desportista

Antes, durante e após o exercício

Adriana Belém

Nutricionista Graduada pela UFSC

Graduada em Educação Física e Emendas
pela UNFPAEspecialista em Dietas Personalizadas para atletas
Fisica pela UNFPA

Especialista em Fisiologia do Exercício pela UFPA

19h00 Reposição hidro-eletrolítica

A experiência no Ironman

de Florianópolis

Dr. Luciano de Matt

Clínico Geral e Mestre do Esporte

19h20 Quando o desportista necessita
de suplementos alimentares?

Wanda Jardim Medeiros

Nutricionista

Mestre em Ciência dos Alimentos pela UFSC

19h40 Discussão

20h10 Coffee break

20h30 Prevenção das lesões

músculo-esqueléticas mais

comuns na prática do esporte

Dr. Luis Fernando Pinhal

Ortopedista e Fisioterapeuta

21h10 Exercício físico como fator
de promoção da saúde

Dr. Wagner Assis

Graduado em Ciências Físicas pela UFPA

Mestre em Educação Física pela UFPA

Doutor em Medicina pela UFPA

Especialista em Comportamento Físico aplicando a
Promoção pela UFPA

ANEXO 2 - Certificado do Curso da Pré-Jornada

XXXIX JORNADA CATARINENSE DE DEBATES CIENTÍFICOS E ESTUDOS MÉDICOS

CURSO PRÉ-JORNADA

MEDICINA DO ESPORTE

Certificado

Certificamos que _____ GLAUCIA KRUEGER DA SILVA
participou do Curso Pré-Jornada da XXXIX Jornada Catarinense de
Debates Científicos e Estudos Médicos, realizado nos dias 11 e 12 de Maio de
2005 na qualidade de _____ PARTICIPANTE _____.

Carga Horária: 7 horas

Florianópolis, 12 de Maio de 2005.

Marina Besen Guerini

Marina Besen Guerini

Presidente da XXXIX JCDCCEM

Marisa Helena Cesar Coral

Dra. Marisa Helena Cesar Coral

Coordenadora Geral da XXXIX JCDCCEM

XXXIX JORNADA CATARINENSE DE DEBATES CIENTÍFICOS E ESTUDOS MÉDICOS

CURSO PRÉ-JORNADA

MEDICINA DO ESPORTE

Certificado

Certificamos que SABRINA LEITIS RAMOS
participou do Curso Pré-Jornada da XXXIX Jornada Catarinense de
Debates Científicos e Estudos Médicos, realizado nos dias 11 e 12 de Maio de
2005 na qualidade de PARTICIPANTE.

Carga Horária: 7 horas

Florianópolis, 12 de Maio de 2005.

Marina Besen Guerini
Marina Besen Guerini
Presidenta da XXXIX JCDCCEM

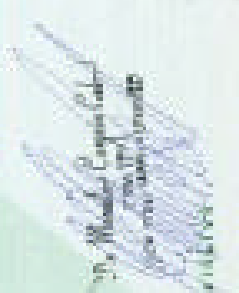
Marisa Helena Cesar Coral
Dra. Marisa Helena Cesar Coral
Coordenadora Geral da XXXIX JCDCCEM

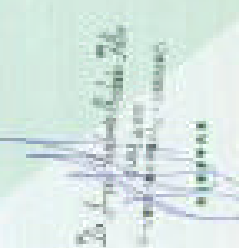
ANEXO 3 - Certificado de Participação no Evento *Ironman*

A UNIMED Florianópolis confere a *Gláucia Krueger da Silva*
por sua participação no evento *FORUM JUV 2005*

Florianópolis, 29 de Maio

de 2005


Dr. Marcelo Campos Cabral
Presidente UNIMED


Dr. Luiz Carlos Costa de Mello
Secretário UNIMED

A UNIMED Florianópolis confere a *Sabrina Leitis Ramos*
por sua participação no evento *IRONMAN 2005*

Florianópolis, 29 de Maio de 2005


Dr. Manoel Luiz Corrêa Cabral
CRM 1727
Vice-Presidente - UNIMED
DIRETOR


Dr. Jorge Roberto Bortolotto Filho
CRM 3306
Superintendente - UNIMED
DIRETOR

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Cronograma de Estágio

CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

Atividades	Março	Abril	Mai	Junho	Julho
Elaboração do Projeto	X				
Entrega do Projeto à Banca Examinadora	22				
Entrevista com a Banca	23				
Apresentação do Projeto	30				
Início do Estágio	31	X	X		
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	
Elaboração do Relatório		X	X	X	
Término do Estágio				03	
Entrega do Relatório à Banca Examinadora				24	
Entrevista com a Banca				27 e 28	
Apresentação do Relatório				29 e 30	01
Entrega do Relatório Final					08

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
07:00 11:00 UDESC	08:00 12:00 UDESC	08:00 12:00 ARÁGUA	08:00 12:00 UDESC	08:00 12:00 ARÁGUA	Reserva para Eventos	
Tarde Livre	Tarde Livre	13:30 16:30 ARÁGUA	Tarde Livre	13:00 17:00 Contexto Social IV	Reserva para Eventos	
4 hs/dia	4hs/dia	7hs/dia	4hs/dia	4hs/dia	?	

Obs: 04 horas/semana reservado para visitas conforme a disponibilidade do local.

APÊNDICE 2 - Transcrição da Entrevista com Vanda Kretly

TRANSCRIÇÃO DA FITA - VANDA KRETLY (31/03/05)

Eu acho que é importante a gente entender algumas coisas, ter clareza disso né. O que aconteceu comigo na minha trajetória profissional. É importante pra vocês, eu acho, saber como é que a minha vida começou.

Na faculdade, a primeira coisa que eu me apaixonei foi pronto-socorro. E eu detestava ortopedia, eu não podia nem ouvir falar quando eu fazia ortopedia no estágio lá na Santa Casa de São Paulo.

E depois, acabei aqui na ortopedia e hoje trabalho com isso. Mas antes, eu acabei caindo em pronto-socorro. Fiz concurso para enfermeira e fui trabalhar no Hospital Municipal. Daí eu tinha uma amiga, que conhecia um funcionário daqui, e disse que tava precisando de enfermeira.

E eu: Gente, o que que eu vou fazer num Centro Olímpico? Não tem o que fazer, né? E assim, eu já era professora aqui da Escola Paulista de Enfermagem, que é subindo aqui uns 04 quarteirões. Então, acabei vindo trabalhar aqui por proximidade mesmo, por que entre um emprego e outro, eu perdia muito tempo no trânsito. Então, a proximidade me fez vir trabalhar aqui.

Falei: Não, eu vou. Seja lá o que Deus quiser né. Não sei o que fazer. Vou aprender né, alguém tem que falar alguma coisa.

E quando eu vim pra cá, eu fui totalmente contra a filosofia do que é o esporte. Nós como enfermeiros - machucou, lesionou, tá doente, seja lá o que for: repouso. Para dar tempo do corpo se recuperar e aquelas coisas todas. Cuidado de enfermagem, uma assistência como ninguém, e tira o cara das atividades. É isso que a gente aprende na faculdade. Não tem outro jeito. E quando eu cheguei aqui, ah, o quadro que se apresentava era totalmente diferente. Porque eu via as meninas da ginástica olímpica chegarem aqui, porque elas faziam as paralelas, chegavam aqui com a mão aberta, em carne viva, né, pedindo pra mim pra que eu cortasse, as bolhas e tirasse. *Passa uma faxinha aí que eu preciso voltar pro treino.* Eu olhava aquilo e falava, estas meninas com 7/8 anos de idade: Vai voltar pro treino? Encher de magnésio? Mas não vai mesmo. Subia, falava com o técnico, que não era esse aí. E falava assim: você não pode fazer isso aí. São crianças. *Não, não tem crianças aqui Vanda, tem atletas.*

E aquilo pra mim era muito difícil mesmo. O atleta vinha, se lesionava, tinha lá uma entorse, uma contratura muscular, seja lá o que fosse. Eu achava que tinha que fazer repouso para o organismo poder se recuperar. E nem o atleta concordava comigo, não era só o técnico. O atleta também não. Porque ele falava: *Não, tenho que voltar pro treino. Tenho competição no final de semana. Não posso ficar parado. Dá um jeito aí de melhorar isso, porque eu preciso voltar.*

Eu entrei numa crise existencial quando vim pra cá muito grande. E aí, eu falei: Não, espera aí um pouquinho. Se todo mundo tá fazendo isso, e eu tô querendo mudar a vida do mundo? Eu to fazendo alguma coisa errada. O que que eu to fazendo?

E aí eu fui buscar da Medicina Desportiva, pra poder entender, essa nova... Por isso, que o meu trabalho é o significado do esporte para o atleta. Pra mim, já era muito claro, quando eu fiz o mestrado, essa postura. Porque eu já tinha anos aqui. Daí eu entendi para o atleta, que eu precisava prestar assistência, e a assistência ela vem muito em cima de Orem, que diz aonde você vai intervir, você vai intervir naquilo que o seu cliente está pedindo. Não naquilo que você quer fazer por ele. Porque eu ficava aqui pensando: por que se eu segui Orem, pode ser arcaica, velha, antiga, agora se eu segui isso, eu estou fazendo tudo errado, porque eu não estou atendendo a necessidade dele, eu estou atendendo a minha necessidade, que é cuidar desse atleta segundo a minha visão. Tudo errado.

O que esse atleta quer de mim? E aí eu comecei a ver lesão, lesão, lesão. E aqui a gente trabalha eminentemente ortopedia, comecei a ver ortopedia, estudar ortopedia, aquilo que eu nunca gostei, mas comecei a estudar e hoje sou fascinada por ortopedia. E assim, eu tenho prática da ortopedia no esporte. E aí, eu comecei a entender uma série de coisas, e levar isso para um outro lado, de aprendizado. E aí eu comecei a estudar lesão, estudar lesão, só queria estudar lesão. Eu falava: Ah meu negócio é lesão, como é que a gente vai tratar? E quando eu fui fazer isso, eu não conseguia nenhuma orientadora para me orientar, porque todo mundo ficava olhando pra mim e falava: *Essa mulher é louca*. Ninguém sabia o que ia fazer comigo, e como eu era professora da UNIFESP, as pessoas me conheciam, conheciam a minha seriedade de trabalho etc etc. E falavam assim: *Meu Deus do céu, né*.

E até que eu consegui uma orientadora, que no início do trabalho ela disse assim: *Sabe Vanda, você está querendo ir muito à frente do que a Enfermagem está precisando, você vai ter que voltar para trás. Você vai ter que primeiro explicar o que que eu faço com o atleta, porque a sua trajetória de cuidado é uma. Não adianta você pular isso. Se você pular essa parte, nenhuma enfermeira vai conseguir entender. Você precisa dizer para Enfermagem, o significado do esporte para o atleta. Por quê? Por que daí as pessoas vão começar a entender que elas precisam mudar o comportamento frente às necessidades do cliente, para depois desenvolver um trabalho sobre lesão*.

Isso aí foi um caminho importante. Eu acabei desenvolvendo no trabalho, fazendo com que as pessoas ao ler meu trabalho, a minha dissertação, entendessem que para o atleta, eu acho que... Eu não sei se vocês têm claro: do que é atividade física e o que é o esporte? É uma coisa totalmente diferente. A atividade física é uma coisa saudável, você vai buscar saúde, vai buscar uma harmonização do seu corpo, a homeostase, uma série de coisas boas. E o esporte não. O esporte é lesão, é destruição de um organismo sadio. Ele é

agressivo. Você dificilmente vê um atleta, que tem 35 anos de idade e tem saúde. Ele não tem. Nós temos o Oscar aqui, jogador de basquete. Ele foi nosso Secretário de Esporte. Ele vinha aqui fazer fisioterapia quase todo dia. Ele disse: *Vanda, eu levo quase 1 hora pra levantar da cama, em dias frios, eu não tenho nem vontade de levantar de tanta dor que eu tenho.* Uma pessoa que tem 40 anos, uma pessoa jovem, e que tem uma série de destruição articular, tem uma série de comprometimentos, né. Não é que, o Oscar não é uma pessoa que se lesionou muito. É uma pessoa que até teve uma integridade na vida esportiva boa, mas ele foi um atleta que ao longo da carreira acabou com o organismo dele. E hoje, ele não é uma pessoa com saúde. Então, o esporte não é, vocês sabem disso.

Então, é muito difícil as pessoas da enfermagem entenderem isso. E que papel nós temos frente a isto. Porque é assustador, você falar para o atleta: Tá bom, você tá machucado, você vai continuar machucado. Só que o cara teve 4 anos que ele treinou, para uma competição. Daí 1 semana antes dessa competição ele se machuca. Aí você vai falar pra ele não vai. E o que que ele fez esses 4 anos? O que que significa isso pra ele? Como é que é essa avaliação que eu faço? Porque é a vida dele. Se vocês viram lá... (se refere à dissertação) Ele larga absolutamente tudo. Ele não tem vida própria, ele não tem vida familiar, ele não tem vida sentimental, não tem relacionamento com outras pessoas... O relacionamento dele se restringe as pessoas que ele treina, ao treinador. Porque ele não vai numa festa, ele não tem amigos, então é uma pessoa que se isola do mundo. Ele larga tudo em função do esporte. Aí ele tem uma lesão, vou falar pra ele: Ah, vamos fazer repouso.

Tanto é que na minha dissertação eu coloquei até de uma maneira mais suave, porque eu achei isso muito pesado. Eu perguntei isso a todos os atletas que eu entrevistei. Se hoje, aparecesse uma droga que você tomasse, e garantisse a você uma medalha olímpica, mas que você no dia seguinte morre, você tomaria esse remédio? Todos, todos. Eu não vi um, falar não. Nenhum. Todos eles tomariam por 1 dia de pódio.

Então, a gente tem que aprender isto, para poder trabalhar com este tipo de pessoa. Então, aqui né, no meu trabalho, o da Ana Cássia que é enfermeira. A Ana Cássia ela é uma enfermeira antroposófica, então ela trabalha o todo, ela tem uma outra visão do atleta, uma outra coisa. Só que ela assim, tem um outro direcionamento também, ela não se especializou muito no esporte, a gente discute muito, fala muito, mas não é a linha dela. Ela tem uma outra visão.

Então, aqui nós atendemos o atleta, quando ele chega sempre a primeira entrada dele é direto na enfermaria. Então, tudo que ele vem fazer aqui é na enfermaria. A primeira entrada é quando ele faz um teste, passa por uma avaliação com o técnico, e aí ele tem qualificação para estar treinando aqui. Então ele vem para o Departamento Médico, nós atendemos esse atleta, a gente abre uma ficha para ele. Mas é uma ficha médica, eu estou desenvolvendo uma de enfermagem. (Pedimos a ficha para ela) Mas essa vocês vão ter que

esperar, porque está em fase de construção, inclusive a gente está escrevendo, eu e a Ana, pra que a gente consiga publicar mesmo, que é o exame físico do atleta. Mas a gente já tem um modelo, que a gente já fez aqui. Então, assim que a gente fizer eu mando ela pra vocês.

Nós temos essa ficha médica, onde nós fazemos as medidas antropométricas, avaliação dos sinais vitais... Eu faço uma avaliação, mas é uma avaliação muito rápida porque a gente não tem condição, sou só eu que tenho que cuidar de todo o centro e a Ana Cássia. Quantos atletas? Nós temos 1500. Então, é muito complicado, não dá pra gente fazer como a gente gostaria. Mas a nossa proposta é contratar mais pessoas, mais enfermeiras pra cá, pra que a gente possa até desenvolver essa atividade de enfermagem mesmo. O que eu preciso, nesse momento, é terminar o meu doutorado, que ele me consome muito, pra que eu possa estar me dedicando mais pra isso, dar curso, e ampliar mesmo, principalmente por causa desses Jogos Pan-Americanos de 2007, por isso que a UNIRIO já está desenvolvendo, principalmente por causa disso.

Então a gente faz essa primeira avaliação, ele passa por todos os profissionais, passa pelo médico, psicólogo, assistente social, dentista e nutricionista. E também pelo fisioterapeuta que faz avaliação postural.

Porém, esse atleta só vai estar apto para o treinamento quando ele for apto por todos estes profissionais.

Então o que eu faço: eu avalio a amplitude de movimentos. O quanto ele tem de limite articular, limite de movimento para o esporte. Vai depender de que tipo de modalidade. Então, é muito difícil você conhecer todas as modalidades. O que acontece comigo: se você me der, por exemplo, um atleta que faz tênis, eu não vou saber avaliar. Por quê? Porque eu não estudei isso. Eu sei avaliar a amplitude de movimento em qualquer pessoa. Mas direcionado para o tênis, o que seria importante... não sei. Então, eu faço para a minha clientela. Mas isso é muito complicado também. O que acaba acontecendo é que as pessoas acabam se direcionando para determinadas modalidades. Esse foi o meu questionamento também. Não dá pra gente fazer isso. Porque as pessoas não vão trabalhar com uma modalidade. Nem tem enfermeira pra trabalhar com tudo! Isso vai acabar acontecendo mais pra frente, quando eu tiver mais enfermeiras trabalhando com esporte, as pessoas vão acabar se especializando numa determinada modalidade.

Então, você por exemplo (Sabrina) que jogou handebol. Então você conhece o movimento, o gesto esportivo do handebol, você sabe os riscos que se corre dentro de uma quadra, e que tipo de amplitude eu preciso ter. Não adianta, eu sou destra, tenho uma amplitude total no meu membro direito pra fazer um ataque e o esquerdo não serve pra nada. Porque a hora que a bola vier aqui, eu não faço nada. Eu tenho que passar pra essa mão. Então a gente faz uma avaliação com o atleta quando ele ingressa e anualmente a gente faz isso pra ver o que que está alterando. Se tem desvios...

Tem esportes unilaterais. Os movimentos são de parada e arranque você olha o atleta ele tem uma panturrilha hipertrofiada e a outra nem tanto. E isso, quando você tem esse desbalanceamento muscular, você tem uma propensão pra lesão. E nesse momento se você não intervém, o atleta vai acabar se lesionando com certeza. Então, o que que ele quer? Ele quer que quando ele tenha uma lesão, seja socorrido nessa lesão e possa voltar pra sua atividade o mais rápido possível.

Mas eu como enfermeira, tenho que ter a visão de que eu tenho que intervir antes da lesão acontecer. Então eu trabalho na prevenção. E a minha tese de doutorado é justamente isso, eu estou montando um programa de prevenção de lesão pro atleta. Pra quê? Pra que a gente possa intervir junto ao técnico. Porque eles não gostam muito que a gente dê palpite. Porque a gente tem que entender, que no esporte, nós somos um serviço de apoio. Muito diferente do que é num hospital que nós somos linha de frente, médico e enfermeiro são linha de frente, e nós temos os outros setores, a nutrição, fisioterapia, que são serviço de apoio. Aqui, nós somos serviço de apoio, a linha de frente é o técnico, então eu tenho que atender a necessidade dele para favorecer o treinamento. Porque a finalidade disso aqui é que o atleta tenha o rendimento, e tanto o atleta como o técnico tão buscando isso. Então eu tenho que ajudar. E de que forma eu vou ajudar? Prevenindo lesão. Fazendo determinadas coisas que ajudem esse atleta não ter o problema que ele tem. Então é isso o meu trabalho.

Pra amplitude de movimentos, pra balanceamento muscular, pra quando você vê hipertrofia ou distrofia, unilateral...

Sim, você tem o ortopedista que faz isso, você tem a fisioterapia que faz isso. Só que esse atleta passa anualmente por estes profissionais, e na enfermagem ele está toda hora na enfermaria.

É a mesma coisa do hospital, a gente fica 24hrs na enfermaria.

Toda vez que um atleta entra na enfermaria: *Ah, preciso de um gelo porque treinei demais. Tô com uma dor.* Ou meninas que tem uma cólica menstrual. Tem todo o atendimento de um ambulatório normal.

Então, toda vez que eu estou atendendo esse atleta, eu estou orientando, avaliando, eu olho em todos os momentos. Aonde eu recebo, eu estou acompanhando. E fora, que a gente vai pra quadra, fica de olho, observa, vê o treinamento. Quando a gente pode ir em reunião, a gente fala, a gente faz um programa de saúde, onde eu faço palestras para todos os atletas, principalmente de higiene. Porque é um caos. É um caos. Cada vez que um vem aqui, tira o tênis a gente morre. Então, a gente faz palestra mesmo de higiene, da importância disso, pessoal, dos cuidados pessoais, às vezes a gente até orienta quanto ao material adequado pra uso de treino, né: joelheira no vôlei, o tênis adequado. Às vezes, a gente não tem, o atleta é muito carente, não tem condições de comprar, então tem a

assistente social, daí a gente faz uma série coisas e a gente consegue. Tudo a gente vai detectando.

Aqui nós trabalhamos... é uma equipe multidisciplinar, e a gente trabalha assim muito integrado. A gente tem uma tranquilidade muito grande pra trabalhar, porque nós crescemos juntos, né. A maioria dos profissionais que tão aqui, tão há mais de 10 anos. Então, a gente está evoluindo junto mesmo, está trabalhando em conjunto.

Dentro da medicina desportiva, a gente tem duas linhas de trabalho. Você tem a fisiologia do esporte e você tem a traumatologia do esporte. Quando você fala em movimento, você tem atividade física e esporte. Vocês já têm, acho que bem claro, a diferença disso né? E quando a gente fala de esporte, você tem a fisiologia do esporte e a traumatologia esportiva. Que são as duas grandes áreas que se desenvolveram, com algumas outras coisas como oftalmologia do esporte e outras... Mas essas são muito específicas. Mais as duas grandes áreas que se desenvolveram na medicina esportiva é a fisiologia do esporte e a traumatologia do esporte.

Então é a fisiologia esportiva que trabalha toda a avaliação cárdio-pulmonar dos atletas. Que faz toda uma avaliação pra saber que tipo de esporte este atleta tem capacidade cardiopulmonar pra fazer, o condicionamento físico, como isto está sendo feito...

E a traumatologia do esporte vai trabalhar todo tipo de lesão que os atletas podem ter. E aí você tem áreas mais específicas: então você tem o médico especializado no atletismo com trauma no joelho. Então, é a especificidade da especificidade.

E quando a gente fala de atividade física para o doente cardíaco, para o diabético, para aquela pessoa que precisa, então ela precisa realmente ter um centro. E a atividade física desenvolvida, ela é totalmente diferente do que no esporte.

Então esse tipo de fisiologia na atividade física não tem nada a ver com o esporte. Por que eu to falando isso pra vocês?

Se vocês forem estudar qual é a função da enfermeira nestas áreas, é ótimo porque vocês vão fazer um plano comparativo.

Se você for estudar esporte é uma coisa, se você for estudar atividade física é outra. Os dois vocês vão enlouquecer. Gente, não dá. Não dá. Não tem como.

Então pensem. Nessa clínica que vocês vão estudar e nesse outro lugar: (Aráguá). Aqui (Projeto TCC), vocês trabalham atividade física para o doente. A especificidade da especificidade. Vocês trabalham a atividade física para o saudável e o esporte para o saudável e o que isso pode causar. Quando eu divido para estudar a fisiologia do esporte ou a atividade física, ela vai estudar para as pessoas doentes e para as pessoas normais.

Então, vejam como eles vão se abrindo. Então, cuidado para vocês não se perderem na hora de fazer. Senão, vocês vão ficar loucas...

Conversamos a respeito do nosso projeto e perguntamos a respeito da Teoria

...então, acho que acaba atendendo um pouco mais quando você lida com o atleta. Mas eu acho que dá para usar as duas (*refere-se Orem e Horta*). Então avalia.

Se fores forem trabalhar qualidade de vida... Aí tem que trabalhar qualidade de vida na atividade física. Se você for trabalhar no esporte, não pode trabalhar qualidade de vida. Eu vou desenvolver um programa de qualidade de vida para o atleta. Eu vou ter que estudar pra caramba, pra ver como é que eu vou fazer isso.

Falamos do livro do Marcus Nahas (Saúde, Atividade física & Qualidade de vida.)

...Saúde, atividade física e qualidade de vida, perfeito. Não esporte. Se você for trabalhar com a criançada da escola que vocês vão... Então, vocês tão trabalhando qualidade de vida.

Se você for trabalhar com surfista, você vai ter que trabalhar lesão, prevenção, não adianta trabalhar qualidade de vida. Não dá. Nem saúde. Você vai promover a saúde através de orientação, tudo isso para evitar que ele não tenha...

Agora quando eu vou trabalhar com esporte, não adianta trabalhar qualidade de vida. Não tem qualidade de vida nenhuma.

História das meninas da ginástica (fazem o dever da escola na hora do almoço, e treinam todos os dias das 13:00hs às 19:00hs)

Preocupação com o peso:

Chega segunda feira de manhã, eu tenho uma fila da ginástica olímpica, do judô... das modalidades que trabalham com peso.

Na ginástica olímpica, o atleta tem que ter o peso estável. Se aumentar o peso, o fato de ela ir pra barra, ela pode se lesionar. Porque o peso dela está maior do que a articulação está habituada. Então, ela não pode aumentar o peso. Então ela tem uma neurose por causa do peso.

O do judô e do boxe, se ele aumentar o peso ele troca de categoria. Então ele também não pode aumentar o peso.

Aí chega no final de semana ele (o atleta) tem uma festa. Aniversário da minha irmã, não é possível que você não vá, é na sua casa. Se for do primo ou do vizinho eles não vão.

História da mãe da amiga da atleta. Reclamou para Enf que a atleta não foi no aniversário de sua amiguinha de infância. Que desde que começou a treinar deixou sua amiga de lado.

É uma doença. É doença isso. Isso não é bem estar físico mental e social. É um processo de doença.

História do menino que perdeu a namorada porque só pensava no esporte.

Ele teve um sofrimento psicológico, emocional muito grande pela perda, pois ele gostava muito dela, era de uma fidelidade, mas... Que saúde é essa? Que qualidade de vida é essa? Não tem qualidade de vida.

APÊNDICE 3 - Glossário de Termos Técnicos

DICIONÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Acidente Vascular Cerebral	Também chamado de AVC ou Derrame Cerebral, corresponde ao entupimento ou ruptura de uma artéria cerebral que causa uma necrose no cérebro semelhante ao infarto no coração.
Afasia	Incapacidade para falar
Agranulocitose	Alteração no número e forma das células brancas do sangue
AIDS	E uma abreviação, em inglês, das iniciais das seguintes palavras: Acquired Imuno Deficiencie Syndrome-Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida (SIDA). Esta sigla é usada em alguns artigos e é igual a AIDS. Doença infecto-contagiosa causada por um vírus, que é transmitida pelo contato sexual, pelo sangue e pelo leite da mãe.
Alopecia	Queda de cabelo.
Anasarca	Edema Generalizado
Aneurisma	Dilatação de qualquer artéria do corpo.
Aneurisma da Aorta	Dilatação da artéria aorta que pode ser na crosta da aorta, perto do coração ou na aorta descendente, que fica no abdome.
Angina Pectoris	É o termo médico em latim que significa dor no peito, causada pela pouca irrigação de sangue do músculo do coração. Nome dado à dor que antecede ao infarto. Nem todas as vezes que surgem dores no peito é um prenuncio de infarto. A dor no peito suspeita é aquela que surge depois de esforços físicos, dura poucos minutos e vai embora.
Angiodema/Angioedema	Reação alérgica com inchaço e vermelhidão.
Angioplastia	Dilatação da artéria obstruída por meio de um balão ou pela técnica do laser.
Anorexia	Doença que causa falta de apetite.
Anticoagulante	É o medicamento que impede a coagulação do sangue (Ex: heparina, aspirina...)
Anúria	Ausência de urina.
Aorta	A maior artéria do corpo. É também o nome de uma válvula do coração.
Arritmia	Batimentos cardíacos anormais. (Ex. fibrilação atrial, taquicardia...)
Artéria	Canal aonde circula o sangue oxigenado chamado sangue arterial. Todas as palavras que começam com o sufixo angio são relacionadas a artéria.
Artérias Cerebrais	São artérias do cérebro, que como as artérias coronarianas, pode-se fazer a angiografia cerebral.
Arteriografia	Exame radiológico das artérias com contraste.

Arteriosclerose / Ateroesclerose	Envolve o depósito de gorduras (colesterol) cálcio, fibrina na camada interna das artérias. Palavra de origem grega que significa artérias endurecidas
Artralgia	Dor que atinge uma articulação
Aspirina	É um medicamento preventivo usado pelos pacientes que já tiveram infarto do miocárdio, angina instável, acidente cerebral isquêmico ou isquêmicos transitórios atípicos. É um anticoagulante.
Astenia	Fraqueza.
Ataque cardíaco	Nome popular do Infarto do Miocárdio.
Ateroma ou Placa	É a formação, dentro da artéria, que estreita a passagem do sangue. É o que constitui-se na ateroesclerose ou arteriosclerose.
Atrofia	Diminuição do tônus muscular.
AVC	Acidente Vascular Cerebral
Betabloqueadores	Medicamentos usados para reduzir os batimentos cardíacos e a contração dos ventrículos. Usados como anti hipertensivos.
Bloqueadores do Canal do Cálcio	Grupo de medicamentos usados, entre outras indicações, para combater pressão alta, angina e algumas arritmias.
Bradycardia	Quando o número de batimentos cardíacos é menor do que o normal.
By-pass	Termo inglês usado para designar a cirurgia da revascularização do miocárdio. É usado na sigla inglesa coronary arterial by pass graft CABG=enxerto na artéria coronariana para ultrapassar o entupimento arterial (by pass). Pode ser feita com a artéria mamária e com veias (safenas).
Candidíase	Doença causada por um fungo do Genêro Cândida Albicans.
Caquético	Indivíduo magro.
Cardiopatia	Doença do coração. Pode ser congênita ou adquirida
Cardiopatia Congênita	Significa que existe desde o nascimento.
Carótida	Artéria que fica no pescoço que leva o sangue para o cérebro. Pode sofrer entupimento.
Cateterização	A colocação de um tubo plástico (cateter) através de uma artéria ou veia, que pode chegar até o coração para fazer a angiografia, que é a cateterização das artérias coronarianas vistas com um contraste ou angioplastia.
Choque	Colapso circulatório periférico de caráter agudo.
Choque Anafilático	Reação muito forte de um organismo quando entra em contato com algo ao qual é alérgico.
Circulação	É o conjunto que inclui o sangue e as artérias e veias do organismo.
Circulação Colateral	São as artérias que surgem no coração, que se desenvolvem onde a artéria está entupida.

Claudicação	Ato de mancar
Coágulo	É uma formação interna da artéria que entope por ação de elementos do sangue.
Colelitíase	Pedra no rim.
Colestase	Interrupção ou retardamento do fluxo nos canais biliares
Colesterol	É uma espécie de gordura (lipídeo) encontrada no sangue. É um componente importante da membrana celular, alguns hormônios e importante para as atividades de alguns tecidos.
Colesterolemia	Nível de colesterol no sangue
Congestiva	É um termo incluído na designação Insuficiência Cardíaca Congestiva, quando o coração não consegue bombear o sangue de forma insuficiente, por várias razões, deixando os pulmões e os órgãos congestionados (inchados).
Constipação	Prisão de ventre
Coronárias	São as artérias que irrigam o coração, quando entopem, causam o infarto do miocárdio.
DAC	Doença Arterial Coronariana
DAP	Doença Arterial Periférica
DCA	Doença Coronariana Aterosclerótica
Débito Cardíaco	Volume de sangue ejetado pelo coração (?)
Deiscência	Abertura de uma sutura.
Derrame Cerebral	O mesmo que AVC - Acidente Vascular Cerebral.
Desfibrilação	Aplicação de um aparelho ressuscitador, que através de um choque elétrico, permite que o coração saia da fibrilação ou de uma disritmia.
Diabetes Mellitus (DM)	Doença caracterizada pela incapacidade do organismo de transformar o açúcar do sangue, usando a insulina.
Diaforese	Sudorese, Excreção de líquidos pelas glândulas sudoríparas da pele.
Diaforese/Sudorese	Suor excessivo.
Diástole	É quando o coração se relaxa para receber o sangue. É o contrário da sístole.
Dieta	É o conjunto de normas alimentares que os cardíacos devem adquirir por toda a vida para diminuir um dos fatores de risco mais importantes, que é a obesidade.
Digitálico	Medicação usada para aumentar o poder de contração do músculo cardíaco. Também pode ser chamado de Digoxina ou Digitoxina.
Disfagia	Dificuldade para comer/engolir.
Dispepsia	Digestão Perturbada
Disritmia	Batimentos cardíacos irregulares. É o mesmo que arritmias.
Disúria	Dificuldade para urinar.

DNV	Distúrbio Neuro Vegetativo
Doença Vasculiar Periférica	As artérias periféricas podem entupir e inflamar. As varizes estão incluídas nesta denominação.
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Ecocardiograma	Exame que utiliza ondas ultrassônicas com o objetivo de obter imagens das cavidades e das válvulas cardíacas. É muito importante para o diagnóstico de lesões e infecções nas válvulas, podendo ainda medir o Débito Cardíaco.
Edema	Inchaço de tecidos moles, como a pele. Decorrente do acúmulo de líquido ... (?)
Edema Periorbituário	Edema em torno dos olhos.
Eletrocardiograma (ECG)	Exame das ondas elétricas do coração. Também abreviado para ECG. É feito com 12 derivações (pontos) do peito e das costas.
Encefalopatia	Doença do cérebro.
Enterorragia	Hemorragia do intestino.
Epistaxe	Sangramento nasal.
Epistaxe	Hemorragia nasal.
Equimose	Pequena mancha causada por derramamento de sangue nos tecidos abaixo da pele.
Eritema	Manchas vermelhas na pele que ocorrem em placas de tamanhos e formas diferentes.
Eritema	Vermelhidão na pele.
Erupção	Alergia.
Esofagite	Inflamação do Esôfago.
Estomatite	Inflamação dos tecidos moles da boca.
Estrógeno	Hormônio feminino empregado numa forma de tratamento chamada terapia de reposição hormonal (TRH), em várias situações, mas principalmente na menopausa
Eupnéia	Respiração Normal.
Evacuação	Eliminação de fezes.
Evisceração	Saída de vísceras.
Exantema	Qualquer febre ou doença que cause erupções na pele.
Extrasístoles	São batimentos cardíacos extras que podem ser benignas ou originárias de áreas cardíacas danificadas por um infarto.
Fatores de risco	São nove condições que predispõem o aparecimento das doenças cardiovasculares e cerebrais: idade, sexo masculino, herança, cigarro e fumaça (fumo passivo), colesterol, pressão arterial alta, inatividade (falta de exercícios), obesidade e diabetes.
Fenômeno de Raynaud	Palidez, ou rubor intermitente dos dedos, provocados geralmente pelo

	frio ou emoção.
Fibras	Integrantes de uma dieta adequada para diminuir o colesterol, emagrecer e equilibrar a função intestinal.
Fibrilação Atrial (FA)	Arritmia que tem origem nas aurículas ou nos átrios. Ritmo irregular no qual múltiplos impulsos se originam e se espalham através dos átrios. O ritmo é desorganizado, rápido, e irregular
Fibrina	Elemento integrante da coagulação e do trombo.
Fibrinogênico	Fator existente no sangue, que ajuda a coagulá-lo, entretanto, quando está elevado pode causar o aparecimento de um trombo, coágulo, ou entupimento.
Flatulência	Saída de gases.
Flebite	Inflamação das veias.
Frêmitos	Percepção das vibrações.
Fumante passivo	Pessoa que apesar de não fumar, vive no lar ou no trabalho um ambiente com fumaça de cigarro.
Gene	Parte do material genético do ser humano. Desde 1980, já existem alguns tratamentos em que é possível trocar os genes que causam doenças congênitas (geneterapia).
Genérico	O principio ativo de um medicamento que dá o nome ao produto. Ao invés de chamar aspirina, designa-se pelo principio ativo: ácido acetil salicílico.
Ginecomastia	Aumento das mamas no homem.
Glaucoma	Aumento anormal da pressão dentro do olho.
Glicosúria	Presença de açúcar na urina
Glicosúria	Eliminação de açúcar na urina.
Hematêmese	Vômito de sangue proveniente do estômago (Hemorragia)
Hematoma	Acúmulo de sangue debaixo da pele.
Hemiplegia	Paralisia de um só lado do corpo.
Hemoptise	Vômito de sangue e espuma proveniente do pulmão (Hemorragia)
Heparina	Anticoagulante. Medicação que impede a formação de trombos ou embolos nas artérias e veias.
Hereditariedade	A tendência de uma pessoa ter arterioesclerose ou aterosclerose parece estar ligada à uma influência familiar. O termo tem o significado de genético. A diabetes, a gota, a hipertensão, colesterol alto e as doenças arteriais coronarianas estão ligados aos fatores hereditários.
Hiperbillirrubinemia	Quantidade excessiva de bilirrubina no sangue
Hipercalcemia	Quantidade excessiva de cálcio no sangue
Hipercolesterolemia	Aumento dos níveis de colesterol no sangue, também é chamada de

	hiperlipidemia.
Hiperlipidemia	Aumento dos lípides (gorduras) do sangue. Os lípides incluem colesterol, esteres do colesterol, fosfolípidos e triglicérides. No sangue estão ligadas às moléculas grandes, chamadas de lipoproteínas. São LDL, HDL e triglicérides
Hiperlipoproteinemia	Aumento das lipoproteínias no sangue
Hipernatremia	Excesso de Sódio no sangue
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Tem o mesmo significado de pressão arterial alta.
Hipertrigliceridemia	Aumento dos triglicérides no sangue.
Hipertrófico	Tudo que está aumentado e igual a hipertrofia
Hiperuricemia	Quantidade excessiva de ácido úrico no sangue
Hipocalemia	Falta de potássio no sangue
Hiponatremia	Falta de Sódio no sangue
Hipotermia	Queda de temperatura. Temperatura corporal abaixo de 36,5 graus. Uma forma de realizar uma cirurgia.
Holter	Holter- Exame onde o eletrocardiograma é registrado continuamente por longos períodos de tempo, usualmente 24:00 h., durante as atividades habituais do paciente. Tem como objetivo o esclarecimento de sintomas provavelmente ligados às arritmias cardíacas e a avaliação de risco e o controle terapêutico de pacientes com doenças cardíacas.
ICO	Insuficiência Coronariana
Idiosincrasia	Reação anormal do indivíduo em relação a drogas, dietas etc
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Área do músculo cardíaco (miocárdio) que necrosou.
Infarto cerebral	Área do cérebro que ficou necrosado, por falta de sangue.
Infarto do coração ou Infarto	Área que fica necrosada (morta) porque ficou sem sangue.
Isquemia	Falta de sangue. O infarto do miocárdio causa uma isquemia no coração. O derrame cerebral pode ser isquêmico quando "entope" uma artéria do cérebro e não chega sangue. O derrame cerebral pode ser hemorrágico quando a artéria se rompe e sai o sangue, mas depois dessa ruptura o sangue deixa de circular e também há isquemia.
IVC	Insuficiência Venosa Crônica (Varizes)
Jugular	Veia que fica na altura do pescoço, que transporta sangue para a região do cérebro.
Lassidão	Fadiga, cansaço extremo.

LDL- colesterol	É a abreviação, em inglês, das primeiras letras de Low Density Lipoprotein= lipoproteína de baixa densidade. É chamado também de LDL- colesterol ou colesterol mau, porque essa lipoproteína entra na composição da placa da aterosclerose e na formação do trombo.
Lesões Distróficas	Lesão causada por uma deficiência na nutrição
Leucócitos	Células brancas do sangue
Leucopenia	Diminuição do número de leucócitos
Lupus eritematoso	Doença da pele, de origem desconhecida, cujos sinais gerais são: febre, emagrecimento, cansaço, lesões (manchas) na pele e em órgãos internos.
MAPA	É a sigla formada das letras do Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial. Cerca de 30% das pessoas não sabem que têm pressão alta, ou só tem quando medem a pressão no consultório médico, devido ao fator emocional. O MAPA registra as pressões durante um dia inteiro de atividades normais.
Marca- passo	No coração existe uma estrutura que se chama nodo sino- atrial ou nodo sinusal, que envia estímulos no tempo adequado para a contração das aurículas (átrios) e dos ventrículos. Quando esse nó fica alterado e não produz os batimentos de forma correta é instalada uma bateria que libera os impulsos para as batidas regulares.
Menopausa	Período que cessa a menstruação na mulher de forma natural ou por cirurgia dos ovários e útero. Até a menopausa a mulher estava protegida de ter doenças coronárias e derrame (AVC) cerebrais.
Mialgia	Dor nos músculos
Miastenia	Fraqueza muscular de qualquer causa
Minerais	São integrantes da alimentação normal balanceada. Os principais são: flúor, magnésio, cálcio e outros tais como zinco, cobre, cdmio. Todos esses elementos não têm efeito sobre as doenças arteriais do coração comprovados cientificamente.
Miocárdio	Designação do músculo cardíaco, às vezes é empregado com o significado global incluindo as artérias, válvulas e veias.
Miocardite	Designação da inflamação do miocárdio. Pode ser causado por vírus, bactéria, micose, difteria, febre reumática, efeito tóxico de medicamentos, tuberculose.
Mitral	Nome da válvula que regula a passagem do sangue da aurícula esquerda (ou átrio) e o ventrículo esquerdo. Tem duas partes (ou cuspides).
Nicotina	Constitue-se no elemento tóxico mais importante da fumaça do cigarro e causa uma dependência química. O vício de fumar é um dos mais difíceis de deixar. É um dos fatores de risco do ataque cardíaco.

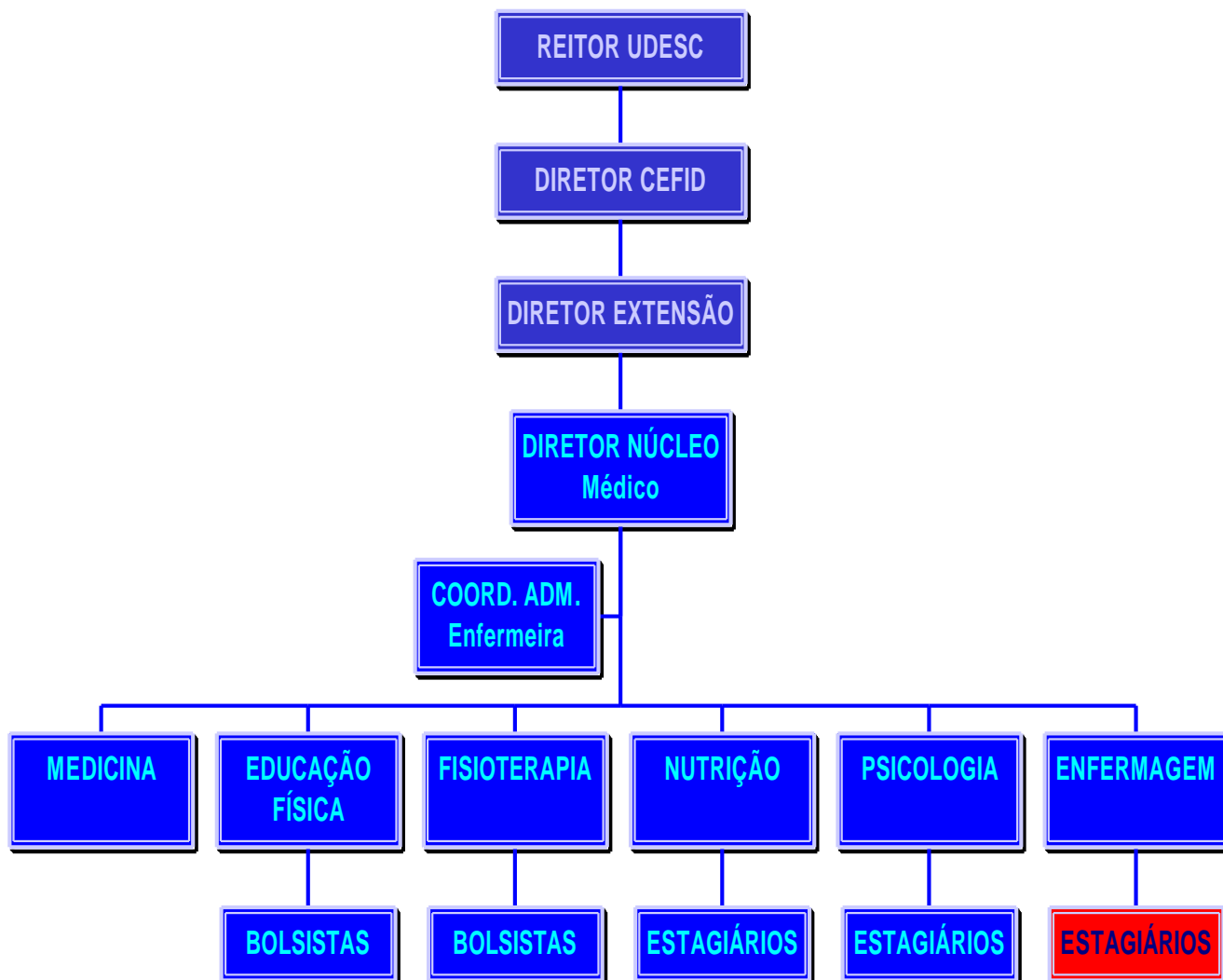
Nitroglicerina	Constitue-se no nome genérico de um medicamento vaso dilatador, coronariano, que age nas artérias coronarianas (aumentando seu diâmetro, lúmen e relaxando as artérias do coração).
Obesidade	Ocorre quando há um excesso de gordura corporal de 20%, comparado aos níveis desejáveis de peso e altura para cada sexo. A obesidade traz problemas para a área cardíaca, devido ao acúmulo de gordura no sangue.
Oligúria	Pouca Urina.
Oligúria/Anúria	Diminuição da quantidade de urina
Ortostáticos	Posição ereta
Paliativo	Que propicia alívio, mas não cura.
Pancitopenia	Diminuição do número de células no sangue
Paraplegia	Paralisia dos Membros Inferiores
Paresia	Perda incompleta da função muscular.
Parestesia	Sensação de formigamento, arranhamento ou queimação da pele.
Parestesia	Alteração da Sensibilidade.
PCR	Parada Cárdio Respiratória
Pericárdio	Constitui-se numa membrana (um invólucro fino que envolve o coração e as raízes dos grandes vasos). Existe uma pequena quantidade de líquido que permite ao coração bater.
Pericardite	Constitui-se na inflamação ou infecção do pericárdio, incluindo um aumento do líquido que existe nesse saco. Quando a pericardite é intensa e o líquido aumenta muito é chamado de derrame pericárdico, que pode atrapalhar a ação do coração.
Periférico	Está relacionada as artérias e veias longe do coração.
Petéquias	Acúmulo pontiagudo de sangue debaixo da pele.
Pirexia	Febre. (Temperatura Corporal Elevada → Acima de 37,5°)
Pirose	Azia.
Piúria	Pus na urina.
Placa	Na aterosclerose ou arterioesclerose formam-se depósitos de gordura (colesterol), produtos celulares, cálcio e fibrina na camada interna da artéria (endotélio). Cada um desses depósitos chama-se placa ou ateroma.
Plaquetas	São células integrantes do sangue responsáveis pela coagulação sanguínea, mas existe uma substância que se chama fator de crescimento das plaquetas, que estimula também o crescimento de células do endotélio que pode causar o início da formação da placa e do processo de arterioesclerose.
Plaquetas	Células vermelhas e brancas do sangue

Polaciúria	Muita urina e micção freqüente.
Polidipsia	Sede excessiva.
Polisaturado	Uma das três espécies de gordura (ácidos graxos). As outras duas são saturadas e monoinsaturada; somente os óleos que contêm os ácidos graxos saturados é que aumentam o colesterol.
Potássio	É um eletrólito, assim como o Sódio, essencial para o equilíbrio dos líquidos do corpo, para realizar o estímulo dos nervos e a contração dos músculos. A sua deficiência pode ocorrer por ação de diuréticos, medicação usada nas doenças cardíacas.
Precordial	Região do tórax situada sobre o coração
Proteinúria	Quantidade de proteína na urina.
Prurido	Coceira.
Psoríase	Doença inflamatória crônica da pele que causa o aparecimento de placas de cor vermelha escura e pústulas na pele.
Ptose	Desvio, queda de um órgão interno, perda da posição normal.
Pústula	Feridas na pele com secreção amarelada
Quelação	Tratamento ineficiente de tratar a doença cardíaca arteriosclerótica. Usado ainda por alguns médicos chamados ortomoleculares, condenada pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil.
Raynaud	Quando as pequenas artérias dos dedos das mãos e pés ficam contraídas por causa do frio, ou ação da nicotina, a pele fica de cor azul escura, (chamado de cianose), depois ficam brancas, como se fosse dedo de cadáver e em seguida vermelho. Esse ciclo chama-se fenômeno de Raynaud, que é o nome do médico que o descobriu.
Reumatismo cardíaco	É uma doença infecciosa conhecida como febre reumática que ataca as válvulas do coração das crianças de 5 a 15 anos, que resulta na vida adulta no que se denomina doença reumática do coração.
RM	Revascularização do miocárdio
Sedentário	Pessoas que não fazem exercícios. Sedentário significa sentado, sem atividade física.
Síncope	Perda momentânea da consciência e dos sentidos, resultante da falta de circulação no cérebro. É o desmaio onde os batimentos cardíacos estão alterados. É um caso grave e um médico deve ser procurado. Muitas vezes está ligada à arritmias cardíacas.
Sístole	É quando o coração se contrai para enviar o sangue para todo o corpo.
Talium	O teste do talium é feito em conjunto com o teste de esteira para avaliar a perfusão do miocárdio, ou seja, como está a circulação da região do coração que estava com isquemia.
Taquicardia	Coração com o número de batimentos aumentados. Pode causar

	palpitações, tonturas, síncope, etc.
Taquicardia Ventricular	Ocorre quando os batimentos são em maior número e se originam nos ventrículos
Tinido	Som de sino ou assobio em um ou nos dois ouvidos
Transmiocárdio	Através do miocárdio, a denominação está incluída no procedimento chamado revascularização transmiocárdica. É um procedimento cirúrgico em experimentação em que com o aparelho laser é feito 15 a 30 buracos ou canais no ventrículo para o sangue irrigar diretamente o músculo cardíaco, como ocorre nos répteis. Só é realizada em doentes que não têm condições de fazer a cirurgia de revascularização.
Tricúspide	Válvula cardíaca localizada entre a aurícula (átrio) direito e o ventrículo direito.
Triglicérides	É um dos componentes gordurosos das lipoproteínas junto com os fosfolípidos
Trombo	Nome de um coágulo que se forma no interior da artéria, da veia ou da cavidade do coração, que pode ser enviado pela corrente sanguínea e pela taquicardia para entupir algum vaso no cérebro, no pulmão, no olho etc, que chama-se trombose. A distância do trombo pode ser denominado também de embolo.
Trombocitopenia	Diminuição do número absoluto de plaquetas sanguíneas
Trombolises	Existem alguns procedimentos e medicamentos que agem dissolvendo o trombo, a isso se dá o nome de trombolises ou trombolítico. A angioplastia é a trombolise com balão. A heparina é um medicamento trombolítico.
Trombolítico	Existem alguns procedimentos e medicamentos que agem dissolvendo o trombo, a isso se dá o nome de trombolises ou trombolítico. A angioplastia é a trombolise com balão. A heparina é um medicamento trombolítico.
Trombose	Nome de um coágulo que se forma no interior da artéria, da veia ou da cavidade do coração, que pode ser enviado pela corrente sanguínea e pela taquicardia para entupir algum vaso no cérebro, no pulmão, no olho etc, que chama-se trombose. A distância do trombo pode ser determinado de embolo.
TSV	Taquicardia Supra Ventricular
Válvula Aórtica	Nome da válvula que regula a passagem de sangue para a artéria aorta.
Válvulas	Estruturas que existem dentro do coração. No coração existem quatro válvulas: Tricúspide – entre a aurícula e ventrículo direito, Mitral – entre a aurícula e ventrículo esquerdo, Pulmonar – entre o ventrículo

	direito e a artéria pulmonar, Aórtica – entre o ventrículo esquerdo e a aorta. Cada válvula, que orienta o sangue abre-se pelas suas valvas ou folhas para a direção do sangue e se fecham quando o sangue passou. Esse movimento de abre e fecha é feito a cada batimento, na diástole e na sístole.
Vasculite	Inflamação de uma veia
Vegetais	Integrantes de uma dieta controlada e balanceada, fornece em conjunto com as frutas todas as vitaminas, nas doses diárias necessárias para as necessidades do organismo.
Vertigo/Vertigem	Sensação de que o mundo exterior está girando em torno da pessoa
Vitaminas	Integrantes da alimentação normal e sadia que tem doses adequadas de todas as vitaminas. As vitaminas E, C e A são chamadas de vitaminas anti-oxidantes. Não há evidências científicas que o consumo de maiores quantidades dessas vitaminas influa sobre a redução de fatores de risco como a pressão arterial, colesterol e fumo, agindo sobre as doenças coronarianas.

**APÊNDICE 4 - Organograma do Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício
do CEFID/UDESC**



**APÊNDICE 5 - Atribuições da Enfermeira do Núcleo de Cardiologia e Medicina
do Exercício do CEFID/ UDESC**

ATRIBUIÇÕES DA ENFERMEIRA

- Verificação de glicemia capilar dos clientes diabéticos antes e depois da prática de atividades físicas;
- Verificação de pressão arterial dos clientes hipertensos antes, depois e quando necessário, durante a prática de atividades físicas;
- Orientações específicas a cada cliente durante a verificação dos níveis glicêmicos e pressóricos, de acordo com os resultados observados;
- Avaliação e definição da possibilidade da prática de atividade física do dia pelo cliente, ou não;
- Acompanhamento das atividades físicas atuando em eventuais intercorrências, como episódios de hipoglicemia, lipotimia etc.;
- Recepção e Admissão do cliente no programa com seu cadastramento e orientações iniciais;
- Montagem do prontuário de cada integrante do programa, bem como, seu cadastramento no banco de dados do NCME;
- Controle periódico dos exames e solicitação de outros exames quando necessário;
- Agendamento de consultas com outros profissionais do NCME;
- Encaminhamento para outros serviços de saúde fora do NCME;
- Aplicação de score de risco com os participantes;
- Orientações gerais aos pais das crianças que freqüentam o Programa de Reabilitação Cardíaca Pediátrica;
- Responsável pela organização do ambiente, pedido e manutenção de recursos materiais;
- Colaboradora na seleção de estagiários; e,
- Organiza campanhas que atendem à população, bem como cursos e palestras de capacitação para os funcionários e estagiários do NCME do CEFID.

APÊNDICE 6 - Lista de Material de Primeiros Socorros

LISTAGEM DE MATERIAL SUGERIDA PARA A BOLSA DE PRIMEIROS SOCORROS DO CENTRO DESPORTIVO E CULTURAL ARÁGUA

- Compressa de gaze não estéril
- Atadura de crepom
- Fita micropore
- Esparadrapo
- Povidine Tópico
- Luva de Procedimento
- Tesoura
- Pinça
- Lanterna clínica
- Termômetro Clínico
- Algodão 500gr (rolo)
- Álcool 70% (litro)
- Bolsa de água quente média
- Sabonete anti-séptico (litro)

APÊNDICE 7 - Artigo sobre Enfermagem Desportiva

ENFERMAGEM DESPORTIVA

Glaucia Krueger da Silva *

Sabrina Leitis Ramos *

RESUMO

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a assistência de enfermagem prestada a pessoas que praticam atividades físicas e/ou esportes. Foi realizado um levantamento bibliográfico dos trabalhos desenvolvidos nesta área em todo o Brasil, com o objetivo principal de firmar o papel que o enfermeiro tem desempenhado na assistência ao atleta e/ou praticante de atividades físicas.

O profissional enfermeiro que trabalha nesta área tem sua atuação assistencial voltada tanto para a prevenção de doenças e promoção de saúde das pessoas que praticam atividades físicas apenas com a finalidade de lazer, busca por um ideal de beleza ou por um estilo de vida saudável, como para assistir pessoas em processo de reabilitação por algum tipo de patologia, e até mesmo na prevenção de lesões ou algum tipo de injúria em atletas denominados de alto rendimento.

PALAVRAS-CHAVE / UNITERMOS

Atividade Física - Esporte - Atleta - Enfermagem Desportiva

ABSTRACT

The present article is treated of a bibliographical revision on the nursing attendance rendered people that practice activities physical e/ou sports. A bibliographical rising of the works was accomplished developed in this area in Brazil, with the objective principal of the paper that the male nurse has been carrying out in the attendance to the athlete practicing e/ou of physical activities.

The professional male nurse that works in this area has your performance assistencial come back so much for the prevention of diseases and promotion of health from the ones that they just practice physical activities with the leisure purpose, it looks for for a beauty ideal or for a healthy lifestyle, as to attend people in rehabilitation process for some pathology type, and even in the prevention of lesions or some type of it insults in called athletes of high revenue.

KEY-WORDS

Physical Activity - Sport - Athlete - Sport's Nursing

INTRODUÇÃO

Historicamente, a enfermagem tem mostrado à sociedade sua importância como profissão em que o profissional tem o papel primordial de cuidar, educar e, por muitas vezes, servir como único suporte para seu cliente. Todavia, com o passar das décadas, a Enfermagem veio e ainda vem se desenvolvendo e especializando como uma ciência fundamental à sociedade e ao ser humano individualmente. Este verdadeiro e progressivo desenvolvimento é motivado pela constante luta por conquista de espaço e valorização da ciência de enfermagem que os profissionais vivenciam diariamente na profissão. É nítido na rotina de qualquer enfermeiro, em qualquer que seja o campo de trabalho, a exigência de atitudes profissionais embasadas no seu conhecimento científico.

A enfermagem se destaca como uma profissão muito versátil no que diz respeito ao campo de atuação. Como promotores de saúde, os enfermeiros são, dia após dia, requisitados nos mais diversos setores e grupos sociais e, é de grande importância que estes profissionais estejam atentos à peculiar característica da profissão que é a versatilidade de atuação, e busquem incessantemente por novos horizontes profissionais.

É com este intuito que muitos profissionais têm buscado um novo campo de atuação para a Enfermagem: a Enfermagem Desportiva.

Tem-se aqui por finalidade, contemplar conteúdos já existentes, relacionados à área da Enfermagem Desportiva, sendo eles muito recentes como registros científicos e por isso muito atuais, elaborando-se assim, uma revisão bibliográfica

que confirme a pertinente a já concretizada inserção do profissional enfermeiro na área desportiva.

DESENVOLVIMENTO

Dia após dia a ciência da enfermagem confirma a importância de seu papel na sociedade. Os profissionais enfermeiros são cada vez mais requisitados na ocupação de cargos estratégicos, sejam estes em empresas privadas, serviços públicos, organizações sociais, ou qualquer outra espécie de grupo onde existem pessoas que necessitam de cuidados.

Vem sendo uma tendência mundial a procura pela prática de atividades físicas e do esporte como meio de se alcançar um estilo de vida saudável e um ideal de beleza. Muitas pesquisas têm sido realizadas em torno da prática desportiva, sejam os indivíduos envolvidos nesta, atletas ou não. O aprimoramento constante de técnicas de treinos, o uso indispensável de suplementos alimentares pelos atletas, e os investimentos pesados de patrocinadores internacionalmente conhecidos, retratam uma enorme deposição de energias, por parte de uma grande massa da sociedade capitalista, sobre a indústria que se transformou o esporte.

Além disso, os avanços constantes da ciência têm comprovado a eficácia da prática de atividades físicas na prevenção ou até mesmo no tratamento de muitas doenças. O objetivo maior para o milênio que se iniciou recentemente, no que diz respeito à saúde mundial, é o investimento maciço em formas de prevenção de doenças e manutenção da saúde dos indivíduos, e não, no tratamento de doenças que por muitas vezes poderiam ter sido evitadas através de uma reeducação e readequação dos hábitos de vida, com medidas simples como: alimentação saudável, prática regular de atividades físicas, busca por uma rotina de vida menos estressante, dentre várias outras que poderiam ser citadas.

Neste contexto, a opção pela atividade física se torna cada vez mais significativa. A prática de atividades físicas e do esporte passou a ser prioridade na vida de muitos indivíduos, pois tem sido, além de tudo, grandemente incentivada, especialmente, pela mídia.

O enfermeiro, como um profissional que acompanha o avanço da ciência e que deve sempre buscar o constante desenvolvimento de sua profissão, também tem se mostrado envolvido com estes novos rumos que as escolhas da sociedade

vêm tomando, e assim, inseriu-se como mais um profissional que assiste a pessoas praticantes de atividades físicas e esportes.

Na capital paulista, a enfermeira Msc Vanda Kretly vem desenvolvendo seu trabalho na área de Enfermagem Desportiva há cerca de 20 anos. Kretly trabalha no Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa – COTP, com uma média de 1500 atletas das mais diversas modalidades - judô, boxe, ginástica olímpica, natação, atletismo, basquetebol, voleibol, handebol, futebol -, com faixa etária de 5 a 18 anos.

Em 2000, Kretly concluiu sua dissertação de mestrado, titulado de “O significado do esporte para o atleta: estudo com os (as) atletas do COTP”, consolidando-se como a pioneira no aprofundamento da ciência da enfermagem esportiva.

Segundo Kretly (2004, p.10), “a enfermagem esportiva é uma área de trabalho na enfermagem que existe de fato, possui profissionais nela trabalhando, mas não é reconhecida, por contar com uma massa crítica ainda pequena, para o desenvolvimento da área”.

Seguindo esta linha, em 2002, o Enfermeiro Vitor Hugo Marques, concluiu seu Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de São Paulo - USP, desenvolvendo seu trabalho “Enfermagem no Esporte: uma atividade possível”, baseado em visitas a locais onde há a prática de atividade física e esporte, confirmando a necessidade da atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional de saúde que assiste a este público.

Um instrumento de avaliação de enfermagem para o atleta foi desenvolvido pela Enfermeira Bianca Canoletti enquanto ainda concluía seu curso de graduação na USP em 2003, assegurando o espaço do enfermeiro no esporte. Ainda neste ano, o Enfermeiro Vinícius Góes de Sá também concluiu sua graduação associando atividade física e enfermagem no campo psicossocial.

No 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 2004, acadêmicos da Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO, apresentaram seu artigo tratando da relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida, destacando a assistência de enfermagem na promoção destes.

A UNIRIO já apresenta em seu currículo a disciplina de Enfermagem Desportiva, visando os Jogos Pan-Americanos que acontecerão em 2007 e que necessitarão da presença deste profissional.

Em todos os trabalhos citados, foi enfatizado o papel que o enfermeiro não só pode, como de fato vem desempenhando na área do esporte e atividade física.

Baseando-se no que foi visto até aqui, entende-se como Enfermagem Desportiva, a ciência e arte de ensinar o autocuidado, e, se necessário, prestar assistência às necessidades humanas básicas dos clientes que praticam algum tipo de atividade física, seja de caráter profissional ou não.

Muito importante é a compreensão da diferença que existe entre os conceitos de esporte e atividade física:

Segundo Consenso Latino Americano, realizado em 2000, o Esporte refere-se à atividade competitiva, institucionalizado, realizado conforme técnicas, habilidades e objetivos definidos pelas modalidades desportivas, determinado por regras pré-estabelecidas que lhe dá forma, significado e identidade, podendo também, ser praticado com liberdade e finalidade lúdica estabelecida por seus praticantes, realizado em ambiente diferenciado, inclusive na natureza (jogos da natureza, radicais e outros). A atividade esportiva aplica-se ainda, na promoção da saúde e em âmbito educacional de acordo com o diagnóstico e/ou conhecimento especializado, em complementação a interesses voluntários e/ou organização comunitária de indivíduos e grupos não especializados. É uma atividade física que envolve a competição, como por exemplo, o futebol profissional. Já a Atividade Física, é qualquer movimento do corpo, produzido pelo músculo esquelético que resulta em um incremento do gasto energético. Um exemplo disto é subir escadas.

BARBANTI apud KRETLY (2000) diz que atleta é aquele que compete em esportes organizados e estruturados. Popularmente, diz-se das pessoas que adquirem força e habilidade através do exercício e do treinamento.

Para o atleta o esporte significa sua maior responsabilidade, que muitas vezes vem em momentos precoces. Enquanto que para o não-atleta praticar esportes é prazer e diversão. (KRETLY, 2000)

O cliente atleta deve ser visto pelo enfermeiro de uma maneira diferenciada e individualizada, não sendo assistido como um paciente hospitalizado ou em um atendimento ambulatorial, já que seu contexto social é também muito específico.

Os conceitos de saúde para cada indivíduo, como sabemos, são dos mais variados, e o atleta não está excluído desta verdade. Por isso, o enfermeiro que tem o objetivo de assistir o cliente atleta, deve adaptar suas práticas de cuidados à realidade de seu cliente.

“Exercícios físicos devem fazer parte dos hábitos saudáveis de todo ser humano, porém, a prática do esporte como profissão causa sofrimento, obriga o atleta a conviver com dor e lesões ocorridas na sua vida cotidiana”. (KRETLY, 2000, p.11).

Atividade física, saúde e qualidade de vida estão interligadas. Porém, corroborando com a afirmação de KRETLY, o atleta, apesar de frequentemente ter seus padrões fisiológicos dentro dos níveis de normalidade, nem sempre possui uma boa qualidade de vida, pois as exigências que as rotinas de treinos e competições exercem sobre ele muitas vezes o obrigam a conviver com vários tipos de injúrias.

PEDRINELLI (1997) apud KRETLY (2000, p.11) afirma que “a necessidade de aumentar a longevidade dos atletas, a maior indicação terapêutica de atividades físicas e o próprio aumento do número de pessoas que desejam usufruir de seus benefícios, fazem com que os aspectos preventivos devam ser encarados com prioridade cada vez maior pelos profissionais da área da saúde esportiva.”

BERLINGUER (1988) apud KRETLY (2000, p.04), coloca “a prevenção das doenças como uma exigência moral, e também uma necessidade econômica; senão, os custos da assistência tornar-se-iam insustentáveis dificultando o atendimento das necessidades daqueles com maiores agravos de saúde”.

Atualmente a prática de atividades físicas tem sido indicada na prevenção de doenças e até no tratamento destas. No caso do atleta, onde a prática do esporte faz parte de seu cotidiano, é de fundamental importância que o enfermeiro priorize a sua assistência na prevenção de lesões durante essa atividade, a fim de evitar complicações futuras para seu cliente - o atleta.

CONCLUSÃO

Já foram feitos alguns registros sobre a atuação do profissional enfermeiro no esporte confirmando que a assistência de enfermagem na área desportiva vem sendo prestada. Em todos os trabalhos desenvolvidos, assim como nos que vêm se desenvolvendo, fica nítido o papel fundamental que o Enfermeiro exerce, trabalhando junto à Equipe Multiprofissional e Interdisciplinar de Saúde que assiste praticantes de atividades físicas, sejam eles atletas ou não.

No entanto, o número de profissionais enfermeiros trabalhando nesta área ainda é escasso e pouco reconhecido pela sociedade, especialmente pelo

desconhecimento dos próprios profissionais sobre a existência de mais este campo de trabalho que lhes é oferecido pelos grupos sociais.

Resta ao profissional enfermeiro assumir mais esta possibilidade de atuação no mercado de trabalho, seguindo junto ao progresso da ciência e às exigências assistenciais que a sociedade tem feito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANOLETTI, B. & FARO, A.C.M. **Exame Físico do Atleta: Aplicação de um instrumento para a avaliação do enfermeiro**. São Paulo, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), USP, 2003.

Cooperativa do Fitness/ Dicionário da atividade física e saúde. Acesso em 09 de março de 2005. Disponível em <<http://www.cdof.com.br/dicionario.htm>>

FERREIRA, D.S. **O Desporto como nova possibilidade para a atuação do profissional enfermeiro**. Rio de Janeiro, (Artigo não publicado, apresentado no COBEn), UNIRIO, 2004.

KRETLY, Vanda. **Enfermagem atuando no esporte**. Revista Nursing, v. 71, n.07, p. 10-11, São Paulo: 2004.

KRETLY, Vanda. **O significado do esporte para o atleta: estudo com os (as) atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa**. São Paulo: Dissertação de Mestrado em Enfermagem, USP, 2000.

MARQUES, V.H. **Enfermagem no Esporte: Uma atividade possível**. São Paulo, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), USP, 2002.

SÁ, V.G. **A opção da enfermagem pela atividade esportiva, como estratégia de socialização e produção de autonomia de usuários no campo psicossocial**. São Paulo, (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem), USP, 2003.

**APÊNDICE 8 - Instrumento de Consulta de Enfermagem para o
NCME/CEFID/UDESC**

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Data: ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome Completo: _____ N° Prontuário: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Data de Nascimento: ___/___/___

Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade _____ Ocupação: _____

Diagnóstico Médico: _____

Tempo do Diagnóstico: _____

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

- () Idade superior a 40 anos () HDL menor ou igual a 35 mg/dl
 () História familiar () Triglicerídeos superior 200 mg/dl
 () Obesidade (IMC _____) () Medicamentos diabetogênicos
 () Pressão Arterial acima 130/80mmHg () Tabagismo/ Etilismo
 () Sinais e Sintomas DM: polidipsia, poliúria, polifagia, emagrecimento rápido, fraqueza, astenia/letargia, episódios de hiperglicemia, glicosúria.
 () Outras Doenças: _____

DADOS OBJETIVOS**Sinais Vitais:**

Pressão Arterial: _____ mmHg Freqüência Cardíaca: _____ bpm

Freqüência Respiratória: _____ mrm Glicemia Capilar: _____

Peso: _____ **Altura:** _____ **IMC:** _____**Obs:** _____**Resultados de Exames:** _____

CONTROLE DA SITUAÇÃO SAÚDE/DOENÇA**Medicação:** _____

- () Diariamente () Ocasionalmente () Raramente
 () Conforme Orientação Médica

Alimentação (Qualidade, quantidade e frequência):

Atividade Física (tipo, frequência, duração e o tempo de prática):

Outros Hábitos de Vida (higiene pessoal, cuidados com os pés, controle de PA e Glicemia, estressores...):

Observações Gerais: _____

PARA PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Fatores de Risco para Complicações Crônicas do Diabetes Mellitus

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tempo prolongado de doença | <input type="checkbox"/> Tabagismo / Etilismo |
| <input type="checkbox"/> Falta de Controle da Doença | <input type="checkbox"/> Complicações Pré-Existentes |
| <input type="checkbox"/> HAS | <input type="checkbox"/> Gestação |
| <input type="checkbox"/> Complicações Crônicas: retinopatia, nefropatia, neuropatia, aterosclerose, úlceras dos pés, dermatopatias, infecções etc. | |

ANÁLISE

PLANO

Enfermeira

Acadêmica de Enfermagem

**APÊNDICE 9 - Instrumento de Consulta de Enfermagem para os Atletas do
Centro Desportivo e Cultural Arágua**

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome Completo: _____ Sexo: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ RG: _____
 Estado Civil: _____ Religião: _____
 Escolaridade: _____ Ocupação: _____
 Filiação: _____
 Naturalidade: _____ Procedência: _____
 Modalidade: _____ Tempo de Prática do Esporte: _____
 Frequência Semanal: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

() Diabetes Mellitus () Cardiopatias
 () Hipertensão Arterial Sistêmica () Doenças Renais
 () Outros: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS

() Amigdalite () Convulsão
 () Bronquite () Desmaio
 () Otite () Cardiopatias
 () Sinusite () Diabetes Mellitus
 () Dispneia de esforço () Hipertensão Arterial Sistêmica
 () Internações () Doenças de Pele
 () Uso de substâncias químicas: _____
 () Lesão: _____
 () Outros: _____

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Percepção dos órgãos e sentidos: _____
Hidratação: _____
Integridade Física: _____
Alimentação: _____
Eliminações: _____
Sono e Repouso: _____
Cuidado Corporal: _____
Terapêutica: _____

Observações Complementares: _____

DADOS OBJETIVOS**Sinais Vitais:**

Temperatura: _____

Pressão Arterial: _____ mmHg

Frequência Cardíaca: _____ bpm

Frequência Respiratória: _____ mrm

Peso: _____**Altura:** _____**IMC:** _____**Exame Físico:** _____

ANÁLISE

PLANO

Acadêmica de Enfermagem

Acadêmica de Enfermagem

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

DISCIPLINA: INT 5134 - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

O relatório apresentado descreve com pertinência e coerência as atividades planejadas e realizadas pelas alunas Glaucia Krueger da Silva e Sabrina Leitis Ramos.

O CD em anexo comprova as experiências desenvolvidas e a satisfação das alunas na busca de um novo espaço de atuação da enfermagem.

Registro a grande satisfação vivenciada pela ousadia, persistência e espírito empreendedor das alunas, bem como, a colaboração das enfermeiras supervisoras na concretização desta experiência finalizada com sucesso.

Enf. Dr^a Alacoque Lorenzini Erdmann

Florianópolis, 29 de junho de 2005.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331 9481 - 331 9399 Fax (048) 331 9787
e-mail: nfr@mfr.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5134 - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

O relatório apresentado descreve com pertinência e coerência as atividades planejadas e realizadas pelas alunas Gláucia Krueger da Silva e Jabrina Leites Ramos.

O CD em anexo comprova as experiências desenvolvidas e a satisfação das alunas na busca de um novo espaço de atuação da enfermagem.

Registro a grande satisfação vivenciada pela ousadia, persistência e espírito empreendedor das alunas, bem como, a colaboração das enfermeiras supervisoras, na consecução desta experiência finalizada com sucesso.

Florianópolis, 29/06/2005
