

III JORNADAS INTERNACIONAIS ENFERMAGEM DO DESPORTO

E-BOOK

Construir o Amanhã da Enfermagem do Desporto



JULHO 2022



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA-PORTO

III JORNADAS INTERNACIONAIS ENFERMAGEM DO DESPORTO

ISBN: 978-989-54793-8-2

EBOOK



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

III JORNADAS INTERNACIONAIS ENFERMAGEM DO DESPORTO

COMISSÃO ORGANIZADORA

Alexandre Rodrigues, Ana Domingos, Ana Santos, André Alves, António Abrantes, Carlos Paulos, Catarina Cunha, Cristina Marques-Vieira, Fábio Gomes, Francisco Monteiro, Gonçalo Ferreira, Helena Zacarias, Joana Borges de Almeida, João Afonso, João Caeiro, João Santos, Jorge Candeias, José Pena Esperto, José Rebelo, Nuno Antunes, Nuno Nogueira, Pedro Gonçalves, Pedro Rodrigues, Pedro Teixeira, Rafael Bastos, Raquel Bispo, Renato Silva, Ricardo Macedo, Rubén Gonçalves, Rui Raminhos, Tiago Correia, Tiago Travassos.

COMISSÃO CIENTÍFICA

Cristina Marques-Vieira, Isabel Rabiais, Margarida Lourenço, Miguel Serra, Cristina Baixinho, Sérgio Deodato, Amélia Simões Figueiredo.

COMISSÃO EDITORIAL

João Santos, Nuno Nogueira, Renato Silva, Rui Raminhos

PROGRAMA



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LISBOA-PORTO

III JORNADAS INTERNACIONAIS ENFERMAGEM DO DESPORTO

Construir o Amanhã da Enfermagem do Desporto

9h – CERIMÓNIA DE ABERTURA

11 de julho 2022 | 9h-18h30

Online

9H30 – MESA 1: PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTO

Moderação: Enf. João Santos (Estudante da 2ª Pós Graduação de Enfermagem do Desporto)

ENFERMAGEM DO DESPORTO - A REFLEXÃO NECESSÁRIA | Prof. Doutor Miguel Serra (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)

PROJETO-PILOTO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA | Profª Doutora Cristina Godinho (Direção Geral da Saúde e UCP)

ESTILOS DE VIDA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM | Prof. Doutor Francisco Javier Perez Rivas (Univ. Complutense de Madrid)

11h – PAUSA

11h15 – MESA 2: NOVAS OPORTUNIDADES DA ENFERMAGEM DO DESPORTO

Moderação: Enf. Pedro Gonçalves (Estudante da 2ª Pós Graduação de Enfermagem do Desporto)

EMPREENDEDORISMO NO CONTEXTO DESPORTIVO | Enf. Rúben Fernandes (Clínica Reequilibra)

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DESPORTIVO | Enf. Daniel Saraiva (REHAB sempremovimento)

“SER ENFERMEIRO” NUM CENTRO DE MEDICINA DESPORTIVA | Enf. João Gonçalves (Centro de Medicina Desportiva do Porto)

13h00 – PAUSA PARA ALMOÇO (Livre)

14h – MESA 3: O CUIDADO AO ATLETA: DESAFIOS ATUAIS

Moderação: Enf. Nuno Nogueira (Estudante da 2ª P Pós Graduação de Enfermagem do Desporto)

PREPARAR O FUTURO DA ENFERMAGEM DO DESPORTO | Prof. Doutor Sérgio Deodato (Universidade Católica Portuguesa)

O OUTRO LADO DA COMPETIÇÃO | Dra Ana Bispo Ramires (Psicóloga Clínica, Direção de Medicina do Comité Olímpico de Portugal)

DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E RESULTADOS EM ENFERMAGEM DO DESPORTO | Enf. José Pena Esperto (Federação Portuguesa de Futebol)

15h30 – PAUSA

16h00 – COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderação: Profª Doutora Isabel Rabiais (Universidade Católica Portuguesa) e Mestre Rúben Gonçalves (Sporting Clube de Portugal)

17h30 – CERIMÓNIA DE ENCERRAMENTO

Submissões de Comunicações Livres
Regulamento *online* - Data limite para
submissão – 30 de junho 2022

Inscrições em WWW.ICS.LISBOA.UCP.PT

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA - Prof. Doutora Amélia Simões Figueiredo	9
PRELEÇÕES	11
ENFERMAGEM DO DESPORTO: ELEMENTOS PARA ANÁLISE DE UMA ÁREA PROFISSIONAL EMERGENTE - Prof. Miguel Nunes Serra	12
PROJETO-PILOTO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA - Prof. Doutora Cristina Godinho	21
ESTILOS DE VIDA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM - Prof. Doutor Francisco Perez Rivas	23
EMPREENDEDORISMO NO CONTEXTO DESPORTIVO - Enfº Ruben Fernandes	34
CONSULTA DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DESPORTIVO - Enf. Daniel Saraiva	43
“SER ENFERMEIRO” NUM CENTRO DE MEDICINA DESPORTIVA - Enfº João Gonçalves	51
PREPARAR O FUTURO DA ENFERMAGEM DO DESPORTO - Prof. Doutor Sérgio Deodato	54
O OUTRO LADO DA COMPETIÇÃO - Doutora Ana Bispo Ramirez	58
DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÃO E RESULTADOS EM ENFERMAGEM DO DESPORTO - Enfº José Pena Esperto	61
COMUNICAÇÕES LIVRES	66
INTERVENÇÕES AO ATLETA ADULTO APÓS COVID-19 NO RETORNO AO JOGO: REVISÃO SCOPING	67
NECESSIDADES DE SAÚDE DOS JUDOCAS DURANTE TREINOS ASSOCIATIVOS	71

RISCO DA TRANSIÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA NA ATLETA FEMININA: UMA SCOPING REVIEW	74
INFLUÊNCIA DAS BANDAS NEUROMUSCULARES NA LESÃO ARTICULAR, EM ATLETAS EM ALTA COMPETIÇÃO: REVISÃO SCOPING	77
AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO FUTSAL – FINAL EIGHT DA TAÇA DE PORTUGAL	80
A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATLETA COM SEGUNDO EPISÓDIO DE CONCUSSÃO CEREBRAL: PROTOCOLO DE UMA SCOPING REVIEW	84
REGISTOS DE ENFERMAGEM NO DESPORTO	87
NOTA CONCLUSIVA - Prof. Margarida Lourenço	90

NOTA INTRODUTÓRIA



Prof. Doutora Amélia Simões Figueiredo

As Jornadas Internacionais de Enfermagem no Desporto da Escola de Enfermagem (Lisboa) são hoje um evento que já se constituiu como uma necessidade nacional pelo interesse que, ao longo de três anos, tem vindo a despoletar.

Juntar estudantes da pós-graduação, enfermeiros, professores e investigadores para debater temas emergentes nesta área científica e disciplinar da Enfermagem, possibilita a todos a disseminação do conhecimento partindo das linhas de investigação e dos resultados obtidos.

Com a publicação em *e-book* da produção científica decorrente das III Jornadas Internacionais de Enfermagem no Desporto damos relevo não só ao tema central – “Construir o amanhã da Enfermagem do Desporto” como às demais comunicações produzidas por quem se inquieta com esta área.

O documento remete o leitor para uma cadência de temáticas que respeitam o programa do evento.

Os leitores encontrarão, entre conferências nacionais e internacionais, subáreas do evento que decorrem do tema central: Promoção da Atividade Física e Desporto; Novas Oportunidades da Enfermagem do Desporto e Cuidados aos Atletas e Desafios Atuais. Estes interessantes textos, remetem o leitor para a Enfermagem do Desporto enquanto área emergente, para projetos piloto de promoção da atividade física e para os estilos de vida em Estudantes de Enfermagem. O empreendedorismo também é um conceito trabalhado, nesta área promotora, onde a consulta de enfermagem se demarca nos centros clínicos, abrindo um potencial de relevo para os Enfermeiros do Desporto. As jornadas propuseram-se ainda a discutir o futuro da Enfermagem do Desporto onde, para além da competição, o foco é assente na pessoa do atleta, alvo de cuidados,

com diagnósticos, intervenções e resultados.

As comunicações livres adensam o documento, que termina com uma nota conclusiva da Prof.^a Doutora Margarida Lourenço.

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

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

PRELEÇÕES



III JORNADAS INTERNACIONAIS
ENFERMAGEM DO DESPORTO

ENFERMAGEM DO DESPORTO: ELEMENTOS PARA ANÁLISE DE UMA ÁREA PROFISSIONAL EMERGENTE



Prof. Miguel Nunes Serra¹

¹ – Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

1. Enfermagem do Desporto: Elementos para análise de uma área profissional emergente.

Mais do que elaborar novos conceitos pretende-se com esta reflexão suscitar questões que podem ser importantes para o desenvolvimento de uma área disciplinar específica que agora se analisa e, portanto, esta intervenção abordará aqui 4 diferentes dimensões:

Uma primeira perspetiva de análise será a de como é que evoluem e de como é que se desenvolvem as profissões. De uma forma ampla, as profissões, mas, se quisermos, também algumas destas ideias são transversalmente aplicáveis não só às profissões, como também às áreas disciplinares mais específicas no seio de cada profissão. De seguida revisitaremos e abordaremos a ideia de identidade profissional bem como o conceito de competência que são nucleares e incontornáveis na estruturação de uma área disciplinar específica como por exemplo a Enfermagem do Desporto. Em terceiro lugar exploraremos algumas ideias concretas sobre Enfermagem do Desporto e, finalmente, pensaremos como se pode promover o desenvolvimento desta área.

1.1. Como evoluem as profissões/áreas disciplinares?

O modo pelo qual se processa o desenvolvimento das áreas profissionais mais específicas partilha de uma forma muito próxima o modo como se processa o desenvolvimento dos grandes domínios profissionais ou áreas científicas. Proponho uma ideia porventura ousada, mas que pode fornecer pistas para a compreensão da evolução dos territórios profissionais: inspiremo-nos na geopolítica e pensemos o

modo como olhamos para os diferentes territórios nacionais. Encontraremos muitas pontes conceptuais sobre o modo como as profissões se desenvolvem. Habitúamo-nos a ver os mapas como entidades relativamente estáticas, que sofrem ao longo da nossa vida poucas alterações. O mapa da Europa, hoje, é sensivelmente o mesmo que há 25 anos atrás, no entanto se, no Youtube por exemplo, fizermos uma pesquisa de algo como: “europe map history last 1000 years” aquilo que assistiremos é, a vídeos que em poucos minutos, nos revelam uma sucessão imparável de convulsões de territórios que surgiram, que tiveram existências efémeras, se transformaram crescendo, virando impérios, ou desapareceram sem deixar grande rasto, ou ainda, ressurgiram reconfigurados. Propunha, portanto, usar esta analogia para pensar como se desenvolvem as profissões se as encararmos como territórios profissionais. Numa análise de natureza essencialmente sociológica, chegaremos à conclusão de que os territórios profissionais, são muito mais fluidos e as suas fronteiras estão em permanente construção do que aparentam. Pensamos que a que a Enfermagem de hoje é a Enfermagem de ontem, mas se compararmos a Enfermagem de hoje com a Enfermagem de há 20 anos provavelmente constataremos que já é uma atividade bastante diferente e isso dá-nos esta perspetiva de dinâmica. A ideia central aqui é que de facto os territórios profissionais são bastante fluidos e as suas fronteiras estão em permanente construção (Pereira, 2010).

Outra ideia ampla que deve ser tida em conta na análise da evolução das profissões é a de que, atingido o reconhecimento social de uma profissão não está assegurada a sua manutenção eterna. Não é porque uma profissão existe hoje que é garantido que ela exista daqui a uma década e, portanto, por um lado os territórios profissionais são fluidos e as áreas profissionais se transformam em permanência e por outro não é porque atingem valor e visibilidade que será garantido que elas se manterão eternamente.

Podemos então pensar a Enfermagem neste sentido, bem como nas diferentes áreas de atuação específicas da sua esfera de intervenção. Assim, não é porque a Enfermagem do Desporto neste momento se afirma no tecido da própria Enfermagem que estará assegurada a sua manutenção e sobrevivência, de onde decorre uma outra

implicação: a sobrevivência de uma profissão está subordinada a um trabalho permanente de negociação perpetuamente reiniciada (Paradeise, 2009). A este propósito (a ideia de trabalho permanente), podemos visitar o mito da Grécia Antiga, de Sísifo. Sísifo terá sido condenado por Zeus a carregar pela eternidade fora uma pedra pela montanha acima, sendo que cada vez que ela estava perto do cume, deslizava pela encosta abaixo determinando novo esforço para a fazer subir, repetindo o ciclo em permanência. Esta é uma metáfora muito interessante para pensarmos o desenvolvimento das profissões e também das áreas específicas dentro de cada profissão que é o facto, repetimos a ideia, de a sobrevivência de uma profissão estar subordinada a este trabalho perpetuamente reiniciado de Sísifo.

Esta ideia de zelo constante pela manutenção e pela visibilidade das áreas profissionais onde estamos que deve ser um trabalho permanentemente e perpetuamente reiniciado surge, ainda do ponto de vista da sociologia, associada a um cenário discursivo que se pauta por um teor quase-belicista. Neste universo discursivo as palavras usadas para descrever o zelo que as profissões desenvolvem para assegurar a sua sobrevivência passam frequentemente por termos como “territórios”, “defender”, “assaltos”, “fronteiras”, “tensões” ou “resistência” (Pereira, 2010). É então expectável que a Enfermagem do Desporto ao entrar no terreno gere movimentos desta natureza de ação-reação de outros atores (internos ou externos ao grupo profissional dos Enfermeiros) nos contextos onde se desenvolve a sua intervenção.

Outra metáfora, esta oriunda da Paleontologia, que parece ser muito útil para percebermos a dinâmica associada à evolução das profissões e, conseqüentemente, também da Enfermagem do Desporto é a ideia da árvore evolucionária da vida inspirada em Darwin. De acordo com esta teoria, os seres vivos ao longo da história da vida foram evoluindo de um modo em que cada espécie se foi especializando e adaptando ao seu meio. Não é porque alguns seres vivos cá andaram durante muito tempo (veja-se o conhecido exemplo dos dinossauros), até dominando ecossistemas, não deixaram de desaparecer. Se fizermos uma pesquisa pela Internet sobre a evolução das profissões, é relativamente fácil encontrar gráficos que retratam a evolução das profissões, que remetem conceptualmente para o arquétipo da árvore genealógica em

que as entidades se vão reproduzindo, transformando e/ou desaparecendo, ao longo do fio do tempo. Hoje existem profissões e áreas de intervenção especializada como nunca, fruto da “atomização” do saber, do desenvolvimento tecnológico e do aumento e diversificação das necessidades individuais e sociais.

1.2. A identidade profissional e o conceito de competência

Ao discutir o desenvolvimento profissional é incontornável perspetivar outros dois conceitos: a identidade profissional e a competência profissional.

A Identidade Profissional conduz-nos à análise daquilo que caracteriza verdadeiramente uma profissão, quais são os seus atributos específicos ou os seus valores e princípios estruturantes (Dubar, 1997). A identidade profissional leva-nos também a analisar o modo como os profissionais se veem a si próprios, quer numa perspetiva intra pessoal, quer numa perspetiva para o Outro (na realidade na abordagem ao estudo da identidade profissional faz mais sentido pensar a identidade no plural – as identidades – porque de facto aquilo que cada um de nós assume como sendo a sua identidade profissional não é, senão, um compósito de várias identidades que vamos construindo para nós e para os outros, e dos outros sobre nós).

Nos discursos sobre as profissões e nos comportamentos dos profissionais transparecem frequentemente os chamados marcadores identitários que podem ser entendidos como símbolos (manifestos no mundo físico ou no mundo dos conceitos) que contribuem para classificar ou identificar os profissionais relativamente à sua área de intervenção ou de pertença. A título de exemplo veja-se no domínio da Enfermagem o uso do conceito “cuidar”, ou, no domínio da Medicina, o uso do objeto estetoscópio como marcadores identitários.

Outra ideia forte é a de que as identidades profissionais não são algo estático, mas contêm em si mesmas um carácter dinâmico de transformação ao longo da vida profissional dos indivíduos.

Impõe-se assim que os enfermeiros do desporto, se pensem a si próprios e possam analisar aquela que será a especificidade dos seus atributos, dos seus marcadores identitários, das suas competências, dos seus valores bem como da sua

área de intervenção, em ordem à construção de uma identidade profissional sólida.

Paralelamente ao conceito de identidade profissional importa explorar o conceito de competência profissional. Aquilo que vai permitir ao profissional da Enfermagem do Desporto inserir-se e ser reconhecido num território profissional específico há de ser um conjunto particular de competências que lhe permitirão intervir, prestando cuidados de qualidade e com um impacto positivo no outro.

Academicamente, a competência, sendo referida como: "... a aptidão para enfrentar, de modo eficaz, uma família de situações análogas, mobilizando a consciência, de maneira cada vez mais rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes, capacidades, microcompetências, informações, valores, atitudes, esquemas de perceção, de avaliação e de raciocínio." (Perrenoud, 1999), encerra a ideia da habilidade (complexa) do indivíduo resolver situações novas, articulando capacidades de domínios diferentes (atitudinais, psicocomotoras, conhecimentos...). O conceito de competência tem inerentemente também a ideia de que esta é algo que se desenvolve, progressivamente, não se tratando de uma questão dicotómica de ter ou não ter (competência). Existem, portanto, no contexto profissional e para um mesmo profissional, diferentes graus de competência que se desenvolvem não necessariamente unidireccionalmente no sentido da perfeição, mas sim com múltiplos avanços e recuos. Veja-se um enfermeiro do desporto que atua numa coletividade em que os atletas praticam futebol, ele verá o seu grau de competência profissional relativizada se passar a intervir num clube desportivo onde se pratica apenas atletismo, dado que haverá uma nova tipologia de atletas, de necessidades e/ou de lesões desportivas. Daqui se infere que a construção da competência é um processo altamente pessoal e contextual.

1.3. A Enfermagem do Desporto

Mas que territórios para explorar tem a Enfermagem do Desporto? Muitos seguramente, mas porque o nosso tempo para análise aqui é bastante limitado, abordam-se algumas perspetivas mais amplas.

Em primeiro lugar importa ao enfermeiro do desporto clarificar de modo

objetivo qual o seu domínio de intervenção. Parece haver alguma multiplicidade de entendimentos na definição do que se consideram ser conceitos como atividade física, exercício físico ou desporto. Por exemplo relativamente ao desporto variam as opiniões desde, por um lado ser apenas uma prática estruturada de exercício físico, ou por outro lado, ser uma prática de exercício físico transformada em atividade regulamentada, técnica e onde o foco está colocado no desempenho do indivíduo.

Depois, podemos perspetivar para o enfermeiro do desporto um amplo território de oportunidades se tivermos em conta que existem em Portugal cerca de 600.000 praticantes desportivos federados, filiados em cerca de 11.000 diferentes instituições (Pordata, 2022). Inversamente podemos também pensar que do ponto de vista das oportunidades existe uma faixa importante da população que é também um alvo interessante de potencial intervenção do enfermeiro do desporto, já que cerca de 2/3 dos portugueses têm um estilo de vida que se caracteriza pelo sedentarismo (Fundação Portuguesa de Cardiologia, 2021). Portanto, não devemos pensar só na possibilidade de campo de intervenção para explorar aqueles que já são desportistas, digamos, formais, mas também a possibilidade de intervir trazendo essa enorme massa de sedentários para a prática da atividade desportiva.

A Enfermagem do Desporto não é uma preocupação de hoje. Em Portugal data de pelo menos há já cerca de duas décadas o interesse pela estruturação desta área de intervenção da Enfermagem, como se constata pela análise do texto de Magalhães (1995) em que já se questionava sobre quem eram os enfermeiros do desporto. As questões que ela colocava seriam sobreponíveis a muitas daquelas que se colocam nesta pós-graduação que agora termina e situavam-se claramente no domínio da definição de uma identidade profissional e da clarificação das competências destes profissionais: “Quem são os enfermeiros do desporto? Que actividades desenvolvem? A formação em Enfermagem dá-lhes competências para exercerem este papel? Que formação específica possuem? Como se desenvolveram e desenvolvem as competências próprias do enfermeiro do desporto?” (Magalhães, p. 153, 1995). Esta autora explorava ainda a questão da importância de, paralelamente à formação e aprendizagem pela via informal, sistematizar e desenvolver percursos formais de

formação para os enfermeiros do desporto.

Neste sentido para a Enfermagem do Desporto, e volvidos quase vinte anos, foram já dados passos importantes através da elaboração e publicação pela Ordem dos Enfermeiros do “Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem no Desporto”, em agosto de 2021, onde estão plasmadas as competências do enfermeiro do desporto. Nele, está contido de uma forma sistematizada um conjunto de domínios de competências e de unidades de competências que deverá constituir uma referência central para os profissionais. Qualquer um dos cerca de meia centena de critérios de competência que estão descritos neste regulamento envolve uma série de dimensões extremamente complexas que há que analisar. É, pois, importante que o profissional da Enfermagem do Desporto tenha presente as diferentes dimensões presentes neste documento e que seja, a partir deste, capaz de explicitar quais são as suas competências específicas que o diferenciam de outros profissionais e que encerram em si mesmas o potencial de fazer a diferença no cuidado ao outro que pratica uma atividade desportiva.

1.4. Como promover?

Como promover a Enfermagem do Desporto?

Talvez, em primeiro lugar, estruturar, formalizar e registar aquilo que faz o enfermeiro do desporto em todas as entidades onde trabalha. Fazer um esforço para registar o que faz implica usar instrumentos de avaliação e de registo específicos, que lhe permitam simultaneamente monitorizar e registar o impacto das suas intervenções.

Simultaneamente, investigar. Só a investigação lhe permitirá sistematizar, organizar e analisar aquilo que faz. Digamos que estas dimensões podem ter um sentido bidirecional: investigar a prática, e praticar para investigar, desenvolvendo uma atitude questionativa.

Depois, comunicar. Comunicar (do que é um exemplo o que aqui estamos a fazer hoje) permite dar visibilidade e promover o reconhecimento social da profissão ou, neste caso particular, o reconhecimento desta área profissional específica.

E, finalmente, formar. A aprendizagem informal é importantíssima e central na

vida profissional de qualquer enfermeiro, mas hoje em dia o reconhecimento social das profissões e das áreas disciplinares exige que haja um processo estruturado de formação e de sistematização de conhecimentos. Esse é um garante do desenvolvimento das competências profissionais. Neste caso particular da Enfermagem do Desporto temos também aqui este curso que hoje termina e que constitui um ótimo exemplo de uma estruturação do conhecimento existente que promove o reconhecimento social a par do reconhecimento administrativo e formal dos processos de desenvolvimento de competências dos indivíduos.

1.5. Em síntese

Em síntese, e para terminar:

As profissões e/ou áreas disciplinares não só aparecem como também evoluem e desaparecem. Se neste momento a Enfermagem do Desporto é uma área emergente, não é garantido que uma vez bem desenvolvida ela sobreviva eternamente (sim, as profissões sobrevivem...)

Existe um território extenso de oportunidades para a Enfermagem do Desporto que importa identificar e explorar. As competências profissionais desenvolvem-se gradualmente num processo não uniforme e com retrocessos. É importante que estes profissionais desenvolvam um sentimento identitário que lhes permita discorrer discursiva e conceptualmente sobre o que é a natureza e o conteúdo específicos do seu trabalho.

Finalmente, há que promover a área disciplinar, formalizando, investigando e dando visibilidade àquilo que se faz.

Sugiro uma vez mais relembrar a figura mítica do Sísifo e a metáfora que ele nos traz, para a análise da Enfermagem do Desporto, de que é necessário desenvolver um esforço constante e permanente de eterna de construção e reconstrução desta área profissional.

Referências Bibliográficas

Dubar, C. (1997). A socialização. Construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editora.

Fundação Portuguesa de Cardiologia (2021) <http://www.fpcardiologia.pt/mais-de-metade-dos-portugueses-sao-sedentarios/>

Marcelo, C. (2009). Desenvolvimento Profissional Docente: passado e futuro. Sísifo. Revista de Ciências da Educação, 08, pp. 7-22

Magalhães, M. (1995) Enfermagem no desporto: Que formação? Que competências? Uma perspectiva. In: Marques, A. (org) Saúde Desporto e Enfermagem. Coimbra: Formasau.

Paradeise, C. (2009). Comprendre les professions: L'apport de la sociologie. In Halpern, C. (coord.), Identité(s). L'individu, le groupe, la société (pp. 197-208). Auxerre: Éditions Sciences Humaines.

Pereira, F. (2010). Gerontólogo: motivações e escolhas na construção de uma nova profissão na área da saúde. In Delicado, A.; Borges, V. e Dix, S. (orgs), Profissão e Vocação. Ensaios sobre grupos profissionais (pp. 95-114). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Perrenoud, P. (1999). A avaliação. Da excelência à regulação das aprendizagens - entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed Editora.

Pordata (2022) Estatísticas sobre Portugal e a Europa. <https://www.pordata.pt/Portugal/Praticantes+desportivos+federados+total+e+por+sexo-2229> [Julho de 2022].

PROJETO-PILOTO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA



Prof. Doutora Cristina Godinho

Nesta comunicação irei apresentar um projeto-piloto coordenado pelo Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde (PNPAF-DGS), que está a ser implementado ao nível dos cuidados de saúde primários em Portugal, e que visa a avaliação da efetividade, bem como das principais barreiras e facilitadores da implementação de uma nova consulta de atividade física do Serviço Nacional de Saúde.

Sabemos que quatro a cinco milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas se a população global fosse mais fisicamente ativa (Lee et al., 2012), e que a atividade física regular pode não apenas ajudar a prevenir, como também a controlar mais de 25 doenças crónicas, entre as quais doenças cardíacas, a diabetes tipo 2 e o cancro, que causam quase três quartos das mortes em todo o mundo (Pedersen & Saltin, 2015). Além disso, a atividade física comporta também diversos benefícios no que diz respeito à saúde mental, contribuindo para uma maior autoestima e auto-confiança, favorecendo o desempenho cognitivo e a aprendizagem e contribuindo para a melhoria do sono, e do bem-estar em geral, contribuindo também para a prevenção e tratamento da depressão e ansiedade (Biddle & Ekkekakis, 2005; Ekkekakis, Hartman & Ladwig, 2019).

Importa assim, encontrar formas eficazes e custo-efetivas de promoção de atividade física entre a população, uma vez que, apesar de uma tendência de melhoria dos níveis de atividade física da população portuguesa observada no último ano, uma parte significativa da população é ainda inativa ou insuficientemente ativa (Silva et al., 2021; DGS, 2021). O setor da saúde, nomeadamente os cuidados de saúde primários, têm sido destacados pela OMS e outras entidades internacionais de referência como um contexto-chave para a promoção da atividade física, figurando a este nível como

uma das práticas mais custo-efetivas (WHO, 2017). Assim, um dos quatro eixos do PNPAF-DGS, que serão brevemente apresentados, prende-se com a promoção da atividade física através dos serviços de saúde.

O modelo de promoção de atividade física no SNS, que foi publicado no Despacho nº 8932/2017, de 10 de outubro, é composto por 4 pilares fundamentais:

- 1) avaliação sistemática da atividade física e comportamentos sedentários;
- 2) aconselhamento breve sobre atividade física;
- 3) consulta de atividade física;
- 4) articulação/ encaminhamento para recursos na comunidade.

Diversos recursos informáticos foram já disponibilizados aos profissionais de saúde para apoiar a avaliação dos níveis de atividade física e comportamento sedentário, bem como a realização do aconselhamento breve, que deverão ser generalizados a toda a população. No entanto, para pessoas com condições clínicas que constituam fatores de risco à funcionalidade e qualidade de vida, mas que apresentem baixo risco clínico para a prática de atividade física não supervisionada, foi criada uma consulta dedicada, a consulta de atividade física. Em 2019 foi iniciado um projeto-piloto (1.0), com vista à avaliação da efetividade destas consultas, bem como ao levantamento das principais barreiras e facilitadores da sua implementação, mas o mesmo teve de ser suspenso devido à pandemia por COVID-19. Neste momento, o projeto está a ser retomado, de forma faseada, em 14 unidades funcionais dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde. O modelo de funcionamento das consultas, bem como a organização do projeto (i.e., unidades envolvidas, entidades implementadoras, parcerias e apoio institucional) serão descritos em maior detalhe na apresentação.

ESTILOS DE VIDA EM ESTUDIANTES DE ENFERMAGEM



Prof. Doutor Francisco Perez Rivas

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se puede considerar el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. La OMS lo define como el ‘conjunto de modelos de comportamiento identificables determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales’¹.

Ya en la década de los 70, Marc Lalonde estableció que de los 4 determinantes que influían en la salud de la población, la biología humana, el medio ambiente, el sistema de cuidados y los estilos de vida y conductas de salud, era este último el que más influencia tenía en la salud, siendo responsable del 47% de la mortalidad². Desde entonces, numerosos estudios han aportado sólidas evidencias del impacto del estilo de vida de la población en los resultados en salud a nivel general³ y en la carga global de enfermedad de manera específica⁴.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las enfermedades crónicas causan a nivel mundial el 74% de las muertes y generan más del 75% del gasto en salud pública⁴. En España, se ha estimado que las enfermedades crónicas causan el 92,8% de todas las muertes y en las personas mayores de 60 años representan la mayor carga de enfermedad, atribuyéndose a estas enfermedades el 95,5% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)⁵.

RELACIÓN ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

La mayoría de las enfermedades crónicas se pueden atribuir a una serie de

factores de riesgo modificables como son el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, una dieta inadecuada y el sedentarismo⁶.

Varios estudios publicados recientemente han demostrado que, en la población general, las personas que mantienen un estilo de vida saludable tienen un menor riesgo de mortalidad por todas las causas y una mayor esperanza de vida³. La relación causa-efecto identificada en este estudio entre cada comportamiento de estilo de vida saludable individual y un menor riesgo de muerte prematura se ha podido constatar en otros estudios focalizados en distintos factores de riesgo: tabaco^{7,8}, alcohol^{9,10}, actividad física y sedentarismo^{11,12} y dieta inadecuada^{13,14}.

En la actualidad también se reconoce que el estrés y otros aspectos relacionados con el bienestar emocional influyen sobre la salud en general y sobre los estilos de vida en particular, propiciando conductas adictivas como el consumo de tabaco y alcohol, e influyendo sobre la práctica de actividad física y sobre los hábitos alimentarios^{15,16}.

ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

La mayoría de los universitarios se encuentran en la última etapa de la adolescencia o en la etapa de la juventud. Este periodo es fundamental para la adquisición de hábitos saludables ya que tiene lugar la consolidación de algunos comportamientos provenientes de la infancia así como la incorporación de otros nuevos adquiridos en sus contextos de socialización¹⁷. Los hábitos de vida adquiridos en este periodo se mantienen, en la mayoría de los casos, en la edad adulta, ya que su modificación resulta muy difícil¹⁸. Por este motivo, es fundamental intervenir en esta etapa para promover la salud, eliminar la presencia de factores de riesgo y generar estilos de vida saludables.

En segundo lugar, hay que tener en cuenta que los alumnos del estudio son estudiantes de enfermería, por lo que en pocos años van a ser profesionales sanitarios que, como tales, van a constituirse en personas de referencia y modelo para las personas con quienes interaccionan. Además, van a ser los responsables de recomendar y procurar que sus pacientes presenten estilos de vida saludables. En este

sentido, existe evidencia de que los hábitos de salud y los estilos de vida de los profesionales sanitarios representan un papel esencial a la hora de aconsejar a sus pacientes sobre conductas de riesgo¹⁹. Así, los profesionales que cuidan su salud y tienen estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables, mientras que los profesionales con hábitos no saludables realizan menos actividades preventivas y tienen menor capacidad para intervenir sobre conductas de riesgo²⁰.

METODOLOGÍA ‘LEARNING BY DOING’

La metodología “learning by doing” propone un modelo de aprendizaje alejado de los enfoques centrados en la enseñanza tradicional, basados en el proceso de memorización y en el papel del estudiante como mero espectador del conocimiento, y mucho más cercano al modelo centrado en el aprendizaje, en el que el estudiante se convierte en agente constructor del propio conocimiento^{21,22}. Esta metodología se basa en la acción, la experiencia y el trabajo en equipo y parte de la premisa de que las personas aprenden de lo que hacen y que lo que se ha aprendido se ve reforzado por la teoría, siendo este proceso más efectivo y gratificante si se realiza en grupo²³.

PROCESO ENFERMERO

El cuidado se considera en la actualidad la esencia y razón de ser de la disciplina enfermera. El proceso enfermero se puede considerar el modelo profesional que representa cómo se prestan los cuidados profesionales, basados en la mejor evidencia disponible, por parte de las enfermeras a las personas, familias o comunidades. Alfaro-Lefevre²⁴ establece que es el método sistemático, humanístico y racional de brindar cuidados, centrado en el logro de objetivos de forma eficiente.

OBJETIVO:

Identificar y modificar en los alumnos de Grado de Enfermería factores de riesgo de enfermedades crónicas, aplicando una metodología del aprendizaje basado en la experiencia y sustentado en la utilización del proceso enfermero.

METODOLOGÍA

DISEÑO Y ÁMBITO DE ESTUDIO

Estudio cuasiexperimental de intervención (antes-después) sobre hábitos de salud, realizado en el periodo 2011-2022, en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

PARTICIPANTES Y RECLUTAMIENTO

Los participantes fueron estudiantes universitarios matriculados en la asignatura de Enfermería Comunitaria durante once cursos académicos consecutivos (desde el año 2011/2012 hasta 2021/2022) que acudieron al seminario 'Cuidate/Cuidale'. El objetivo de este seminario es sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia actual de los factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades crónicas y el papel que desempeñan las enfermeras en abordaje de estos factores de riesgo. El seminario se desarrolla durante las dos primeras semanas del cuatrimestre, tiene una duración de 3 horas y la asistencia de los alumnos es obligatoria.

VARIABLES DE ESTUDIO Y RESULTADOS

Como variables de estudio se consideran datos demográficos (edad y sexo), datos antropométricos (peso, altura e Índice de Masa Corporal (IMC)), presión arterial sistólica (TAD) y diastólica (TAD), número de cigarrillos/día y monóxido de carbono (CO) en el aire exhalado, utilizando cooximetría. También se valoró la realización de actividad física en su ocupación habitual y en su tiempo libre, así como el tipo de actividad realizada.

Las definiciones de los factores de riesgo que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes: sobrepeso ($IMC \geq 25$ y < 30), obesidad ($IMC \geq 30$); Presión Arterial elevada ($TA \geq 140/90$) y tabaquismo (estudiantes que fuman y presentan valores de cooximetría superiores a 10 ppm).

Para evaluar el efecto de la intervención (éxito/fracaso) se consideró que los estudiantes que fumaban dejaran de fumar o disminuyeran su consumo hasta alcanzar

unos niveles de CO en aire exhalado < de 6 ppm (valores habituales de los no fumadores o fumadores muy esporádicos). Para aquellos estudiantes con sobrepeso u obesidad, se consideró que alcanzaban su objetivo cuando disminuían su peso corporal basal en 3 kg (1 kg por mes). Esta pérdida de peso se ajusta a las recomendaciones de organismos internacionales que consideran que una persona puede perder entre medio kilo y un kilo a la semana de forma segura, sin poner en riesgo al organismo y que, además, las personas que bajan de peso de forma lenta y constante logran mejores resultados para no volver a recuperarlo²⁵.

INTERVENCIÓN

Se estudia la presencia de factores de riesgo en la población total de estudiantes que acuden al Seminario 'Cuídate/Cuídale'. A los estudiantes que presentan exceso de peso y a los fumadores se les anima a que modifiquen estos factores de riesgo y adquieran un estilo de vida más saludable. Para ello, los estudiantes que voluntariamente deciden participar seleccionan uno o dos compañeros de clase que ejercen como 'alumnos enfermeros de apoyo' y son los responsables de planificar y desarrollar un plan de cuidados para que su compañero modifique el factor de riesgo.

Para hacer efectivo el plan de cuidados los alumnos de cada grupo mantienen reuniones periódicas durante los 3 meses del cuatrimestre para hacer el seguimiento adecuado del plan. Los profesores de la asignatura tutorizan todos los trabajos y prestan el apoyo necesario para planificar y ejecutar los planes de cuidados (intervenciones relacionadas con asesoramiento nutricional, fomento del ejercicio, ayuda para dejar de fumar...)

Al finalizar el cuatrimestre los alumnos presentan su plan de cuidados ejecutado y se realiza la evaluación del cumplimiento de objetivos, realizando una medición del peso y una nueva cooximetría.

Los estudiantes que cumplen con los objetivos propuestos aumentan sus calificaciones en la asignatura (Enfermería Comunitaria) en un 15%, los estudiantes que mejoraron sus factores de riesgo y en un 10% los estudiantes que actúan como 'alumnos enfermeros de apoyo'. Los alumnos que no participan en el estudio, bien

porque no presentan factor de riesgo o porque no son elegidos por algún compañero como alumno enfermero de apoyo, realizan un trabajo relacionado con el cálculo del riesgo cardiovascular y planificación de cuidados que también les permite subir la nota hasta un 10%.

ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, antropométricas y de los factores de riesgo identificados, con sus medidas de tendencia central y dispersión.

Para las variables cuantitativas, se calcularon las medias y desviaciones típicas (DT); los datos cualitativos se muestran con sus frecuencias absolutas y relativas. Intervalos de confianza al 95% (IC 95%). La diferencia entre las mediciones cuantitativas antes y después se analizaron utilizando la prueba t de muestra pareada. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS Statistics 25.0.

RESULTADOS

De los 2187 estudiantes matriculados en la asignatura de Enfermería Comunitaria durante el período 2011-2022, 113 no se incluyeron en el estudio por no cumplir los criterios de elegibilidad: 73 repetidores, 3 estudiantes embarazadas y 37 alumnos que no asistieron al seminario por motivos desconocidos. Los estudiantes que participaron en el estudio tenían una edad media de 22.5 años (DT: 6.7). El 82.1% eran mujeres.

FACTORES DE RIESGO

949 alumnos (43.4%) presentaron al menos un factor de riesgo. El 19.8% de los alumnos (432) eran fumadores habituales, con un consumo medio de 7.0 cigarrillos/día (DT: 5.3). 517 alumnos (23.6%) presentaban exceso de peso: 409 (18.7%) presentaban sobrepeso y 108 (4.9%) obesidad. El promedio de IMC fue de 23.3 (DT: 3.8) con un rango entre 15.3 y 44.4.

145 estudiantes (6.9%) presentaban cifras de TA \geq 140/90. Estos alumnos fueron

derivados a su centro de salud para evaluación y control por su médico y enfermera de familia. 36 estudiantes (1.5%) con un IMC < 17.5 también fueron derivados a su centro de salud.

193 estudiantes (8.8%) tenían más de un factor de riesgo.

REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA:

El 79,5% de los alumnos manifestó realizar ejercicio físico en su tiempo libre. La actividad física que habitualmente practican los alumnos es: Caminar a ritmo intenso (31.8%); caminar a ritmo ligero (11,4%), Running (10.1%), Aerobic (9,5%), Gimnasia de Mantenimiento (8,2%), Bicicleta (8%), Gimnasia de aparatos (5.3%), fútbol (4,2%), natación (3.6%).

En cuanto a la actividad física realizada en su ocupación habitual, el 47,9% manifestó estar sentado, el 36,8% de pie, el 14,1% cargas ligeras y 31 1,2% trabajo duro.

CONSTITUCIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO

De los 949 alumnos que presentaron un factor de riesgo de enfermedades crónicas, 412(43.4%) decidieron voluntariamente iniciar un plan de cuidados para modificar su estilo de vida: 114 para dejar de fumar (26.4% del total de fumadores) y 298 de los que presentaron sobrepeso/obesidad (57.6%). Estos 412 alumnos contaron con la ayuda de otros 749 alumnos que ejercieron como “alumnos enfermeros de apoyo” durante el periodo de seguimiento de tres meses. Si consideramos a los estudiantes con factores de riesgo y aquellos que actuaron como 'alumnos de apoyo', el número de estudiantes que participaron activamente en la experiencia fue de 1353, lo que representó el 61.9% de los estudiantes que asistieron al Seminario.

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN

De los 412 estudiantes que iniciaron el plan de cuidados para cambiar sus hábitos, 230 (55,8%) alcanzaron el objetivo. La intervención fue más efectiva para los estudiantes fumadores, ya que el 65.8% (75 estudiantes) pudieron dejar de fumar o

tuvieron un consumo ocasional (cooximetría <6 ppm). La diferencia de valores medios de la cooximetría antes y después de la intervención fue de 10.6 ppm (IC 95%: 8.7-12.6; $p < .001$).

El 52% de los estudiantes (155) que intentaron bajar de peso, alcanzó la meta establecida. El promedio de disminución de peso fue de 4.8kg (IC 95%: 4.6-5.1; $p < .001$).

CONCLUSIONES

La presencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas en los estudiantes de enfermería es elevada.

La estrategia de aprendizaje basada en el modelo de 'aprender haciendo' desarrollada en nuestra facultad ha resultado efectiva a varios niveles. En primer lugar, ha permitido mejorar el estilo de vida de los estudiantes de enfermería con factores de riesgo de enfermedades crónicas evitando que lleguen a la edad adulta con unos malos hábitos ya establecidos y facilitando que en su futuro laboral puedan convertirse en auténticos referentes y promotores de la salud. En segundo lugar, ha contribuido a desarrollar dos competencias básicas del grado de enfermería como son el fomento de estilos de vida saludable y la aplicación del proceso de enfermería. Ambas competencias son importantes para un desempeño profesional satisfactorio en cualquier ámbito o contexto laboral, pero muy especialmente en aquellos que trabajen en el entorno comunitario. El hecho de que el aprendizaje de estas competencias se haya realizado mediante una estrategia activa, participativa y con trabajo en equipo probablemente haga que estas habilidades adquiridas estén más consolidadas y perduren en el tiempo.

Consideramos necesario implementar a corto y medio plazo estrategias tanto a nivel de universidad, como a nivel de facultad para conseguir impregnar esta metodología de aprendizaje a lo largo de todo el proceso curricular.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- World Health Organization. Health Promotion. Glossary. Ginebra: WHO, 1998.
- 2.- Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare, 1974.
3. Li Y, Pan A, Wang DD, Liu X, Dhana K, Franco OH, et al. Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population Circulation. 2018 Jul 24;138(4):345-355. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047
- 4.- GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1223-1249. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2
5. Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. Med Clin (Barc) [Internet]. 2018;151(5):171-90. doi: 10.1016/j.medcli.2018.05.011
6. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva; 2009.
- 7.- Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. BMJ. 2018 Jan 24;360:j5855. doi: 10.1136/bmj.j5855.
- 8.- Gellert C, Schöttker B, Brenner H. Smoking and all-cause mortality in older people: systematic review and meta-analysis. Arch Intern Med. 2012 Jun 11;172(11):837-44. doi: 10.1001/archinternmed.2012.1397.
- 9.- Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, Willeit P, Warnakula S, Bolton T, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. Lancet. 2018 Apr 14;391(10129):1513-1523. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30134-X.

10.- Ortolá R, García-Esquinas E, López-García E, León-Muñoz LM, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Alcohol consumption and all-cause mortality in older adults in Spain: an analysis accounting for the main methodological issues. *Addiction*. 2019;114:59-68. doi: 10.1111/add.14402.

11.- Lear SA, Hu W, Rangarajan S, Gasevic D, Leong D, Iqbal R, et al. The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. *Lancet*. 2017 Dec 16;390(10113):2643-2654. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31634-3

12.- Diaz KM, Howard VJ, Hutto B, Colabianchi N, Vena JE, Safford MM, et al. Patterns of Sedentary Behavior and Mortality in U.S. Middle-Aged and Older Adults: A National Cohort Study. *Ann Intern Med*. 2017 Oct 3;167(7):465-475. doi: 10.7326/M17-0212

13.- Martínez-González MA, Gea A, Ruiz-Canela M. The Mediterranean Diet and Cardiovascular Health. *Circ Res*. 2019 Mar;124(5):779-798. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313348.

14.- Dehghan M, Mente A, Zhang X, Swaminathan S, Li W, Mohan V, et al. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*. 2017 Nov 4;390(10107):2050-2062. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32252-3

15.- Dimsdale JE. Psychological stress and cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol*. 2008 April 1; 51(13): 1237-1246. doi: 10.1016/j.jacc.2007.12.024

16.- Rozanski A, Blumenthal JA, Davidson KW, Saab PG, Kubzansky L. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice. *JACC* Vol 45, nº 5, March 1, 2005:637-651. doi: 10.1016/j.jacc.2004.12.005.

17.- Hernando A, Oliva A, Ángel Pertegal M. Gender differences in adolescent lifestyles (in Spanish). *Psychosocial Intervention*. 2013; 22(1): 15- 23. <http://doi.org/10.5093/in2013a3>

18.- Laclaustra M, González MP, Casanovas JA, et al. Evolution of cardiovascular risk factors in young men after 15 years of follow-up in the Academia General Militar de Zaragoza study (in Spanish). *Revista Espanola de Cardiologia*. 2006; 59(7): 671- 678. <http://doi.org/10.1157/13091368>

19.- Fonseca M, Fleitas G, Tamborero G, et al. Lifestyles of primary care physicians: perception and implications on cardiovascular prevention. *Semergen*. 2013; 39(8): 421- 432. <http://doi.org/10.1016/j.semerng.2013.01.006>

20.-Frank E, Dresner Y, Shani M, et al. The association between physicians' and patients' preventive health practices. *CMAJ*. 2013; 185(8): 649- 653. <https://doi.org/10.1503/cmaj.121028>

21.- Fernández C. Desarrollo de un proyecto educativo innovador a través de la metodología aprender haciendo: aplicación a un curso de Investigación de mercados. *Revista Civilizar de empresas y economía*. 2012; 5: 98-109. <https://doi.org/10.22518/2462909X.84>

22.- Rodríguez García AB, Ramírez López LJ. Aprender haciendo-Investigar reflexionando: Caso de estudio paralelo en Colombia y Chile. *Revista Academia y Virtualidad*. 2014; 7 (2): 53-63. <https://doi.org/10.18359/ravi.318>.

23.- Carballo R. Aprender haciendo. Guía para profesores. Aproximación a los espacios de aprendizaje basados en la acción, la experiencia y el grupo de trabajo y aplicaciones prácticas. Madrid; 2006.

24.- Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5a edición. Masson, editor. Barcelona; 2003.

25.- Centers for Disease Control and Prevention. Healthy weight, nutrition, and physical activity. Losing Weight. Page last reviewed: July 1, 2022 https://www.cdc.gov/healthyweight/losing_weight/index.html

EMPREENDEDORISMO NO CONTEXTO DESPORTIVO



Enf. Rúben Fernandes

Num mundo em constante renovação, os enfermeiros avaliam continuamente os problemas a nível de saúde e de ofertas para responder às reais necessidades das comunidades, o que os leva a questionar: Como posso fazer melhor? Os enfermeiros possuem uma perspetiva única sobre o comportamento humano e sobre as perspetivas dos cuidados de saúde, podendo traduzir-se em inovação de oferta de assistência preenchendo lacunas existentes.

Ser empreendedor equivale a ter ideias inovadoras que permitem a identificação da necessidade de se criar algo de novo para preencher lacunas.

A carreira de **enfermeiro empreendedor** exige criatividade, trabalho árduo e fortes habilidades empresariais. Por isso, para ter sucesso profissional é fundamental adquirir conhecimento sobre o mundo dos negócios, como marketing, contabilidade e gestão, além de boa capacidade de comunicação e relacionamento com pacientes e funcionários.

Sendo um **enfermeiro empreendedor** você tem mais liberdade para definir seus horários, autonomia para determinar locais para exercer a profissão e flexibilidade para desfrutar da vida profissional em relação a enfermeiros que não são empreendedores.

O **enfermeiro empreendedor** usa o seu conhecimento técnico, a sua experiência e necessidades da área da saúde para desenvolver o seu próprio negócio.

Invista em conhecimento: faça treinos, cursos ou especializações relacionadas com as áreas de empreendedorismo, marketing, contabilidade e gestão.

Conheça o mercado que você deseja investir.

Pesquise e leia tudo o que puder sobre essa atuação: como começar o seu próprio negócio, o que é que outros enfermeiros de sucesso fizeram para alcançar a posição atual e o que as empresas que fracassaram fizeram ou deixaram de fazer.

Estude bem os profissionais e o campo em que quer entrar. Saiba quem são seus concorrentes. O que você vai oferecer é inovador? O seu negócio oferece soluções que outras empresas não oferecem?

Avalie se é financeiramente rentável.

Avalie a sua ideia e desenvolva uma empresa inovadora que atenda e supere as expectativas dos seus clientes. Reflita: o que consideram que possa ter sucesso?

Conheça o seu público-alvo: a quem se dirige? Qual o serviço que esse possível cliente necessita de si?

Aposte em consultoria: contrate uma empresa de consultoria para ajudar a tirar o seu negócio do papel. É sempre bom contar com a *expertise* de outros profissionais que já estão no mercado.

Não tenha medo de errar!

Empreender também é assumir riscos! Esteja preparado para assumi-los e disposto a aprender com os erros.

Seja humilde: aprenda a receber e aceitar críticas. Isso faz parte do processo construtivo do seu negócio e pode ser valioso (Silva, 2022).

Assim, por **Empreendedorismo** entende-se o fenómeno associado a uma atividade empreendedora; e esta atividade empreendedora é uma ação do Homem que visa **gerar valor**, através da criação ou expansão de atividade económica, pela identificação e aproveitamento de novos produtos, processos ou mercados;

Empreendedores são aqueles que procuram gerar valor, através da criação ou expansão de atividade económica, da identificação e aproveitamento de novos produtos, processos ou mercados (OCDE, 2011).

No contexto contemporâneo, o empreendedorismo em enfermagem é essencial para a ampliação da visibilidade e consolidação da profissão enquanto ciência, tecnologia e inovação nos mais diversos cenários e campos de atuação.

Deste modo, a sociedade poderá conhecer os avanços da profissão por intermédio da sua missão social e dos ganhos em saúde. A aproximação ao conceito de empreendedorismo, portanto, orienta a promoção de visibilidade social da

Enfermagem, bem como o alcance de novos patamares de desenvolvimento profissional aos enfermeiros.

Apesar da crescente importância do empreendedorismo na Enfermagem, acaba por ser um tema pouco discutido na literatura, o que sinaliza a necessidade de ampliar as discussões sobre o conceito e conhecer as tipologias, áreas e/ou setores de atuação dos enfermeiros empreendedores.

No que ao ensino diz respeito, urge a necessidade de desenvolvimento e investimento de uma cultura empreendedora e de adoção de estratégias pedagógicas diferenciadas que visem a formação de enfermeiros empreendedores. Estes, normalmente, são formados (e formatados! Infelizmente!) para atuarem como excelentes executantes – enquanto empregados e atuando em parceria com outros profissionais - executando ordens. Tema polémico, certo? Mas há-que ter coragem para dizer as coisas e coragem para atuar.

É premente a necessidade de despertar uma cultura empreendedora entre gestores universitários, professores, enfermeiros e estudantes de enfermagem para que as escolas invistam.

“Podemos então concluir que a inovação é a conjugação de vários elementos: é necessário ter uma ideia, perceber as oportunidades, escolher a melhor alternativa, aplicar a ideia e fazer com que tenha sucesso no mercado, evitando que se mantenha a condição de invenção.” (Sarkar, 2010, *apud* Silva, 2022)

A roda da inovação pode ser analisada em quatro leques: primeiro, tentar compreender o que é inovação; que tipos de inovação ou onde inovar; qual o processo (geral) de inovação e, finalmente, de onde surge a sustentabilidade de inovação (Silva, 2022).

Reconhecem-se três tipologias de empreendedorismo na Enfermagem: empreendedorismo social, empreendedorismo empresarial e intraempreendedorismo, nessa sequência de relevância.

Empreendedores sociais identificam o que não está funcionando e resolvem os problemas, alteram o sistema, espalhando a solução e persuadindo indivíduos e coletividades a buscar novos patamares de desenvolvimento;

O empreendedorismo empresarial é o tipo de empreendedorismo voltado ao meio de negócios. Refere-se ao empreendedorismo de enfermeiros empresários, que atuam de forma autónoma;

O intraempreendedorismo está relacionado com empreendedores que não possuem um negócio próprio, mas que são empreendedores em organizações públicas ou privadas já existentes.

1. *Home Care* ou *Daily Care*

Nestas duas oportunidades de negócio, o enfermeiro vai até a casa do paciente, ou a eventos, para fazer o atendimento. É um atendimento especializado que pode ser realizado em pessoas de todas as idades. O enfermeiro pode ser chamado para atividades diversas, como:

- realizar um penso;
- aferir pressão arterial ou glicemia;
- administração de injetáveis;
- orientação e cuidados pós-operatórios e pós-parto;
- orientação de amamentação;
- educação em saúde;
- primeiro banho de recém-nascidos e a idosos;
- entre outras atividades.

2. Cuidados com a terceira idade

O enfermeiro pode especializar-se no atendimento geriátrico e auxiliar famílias no cuidado com idosos. Nesta área, o profissional pode realizar atividades que vão desde a socialização até a reabilitação e acompanhamento de pacientes.

3. *Child Care*

Muitos pais sentem insegurança em deixar os filhos em creches e berçários. Por isso, podem contratar enfermeiros particulares para os pequenos. Outra oportunidade para estes profissionais é o atendimento dentro das próprias creches, como:

- realização de assistência integral aos alunos;
- análise de práticas e cuidados;
- formulação de planos de atuação para redução de doenças prevalentes na infância;
- capacitação e treino de equipa.

4. Atendimento corporativo

O profissional de enfermagem pode atuar dentro de empresas na área de saúde do trabalhador, além de desenvolver projetos e políticas de segurança do trabalho dentro das empresas que incluem atividades de primeiros socorros e análises ergonómicas, entre outras.

6. Promoção de eventos educacionais em saúde

Os profissionais da área de enfermagem também podem trabalhar no desenvolvimento de projetos educacionais em saúde para empresas, como ministrar palestras sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, cuidados com o corpo e higiene, entre outras atividades.

7. Consultoria e aconselhamento/treino

O enfermeiro pode abrir o seu próprio negócio para ensinar e assessorar outros profissionais e orientar instituições de saúde que oferecem serviços de enfermagem. Nessa categoria é fundamental que o **enfermeiro empreendedor** tenha *expertise* prática na área, conhecimentos sólidos de gestão e capacidade para tomar decisões estratégicas.

8. Consultórios e clínicas de enfermagem

Uma grande oportunidade para enfermeiros que o desejem é abrir a sua própria clínica de enfermagem.

Com as mudanças crescentes do mercado, o profissional enfermeiro tem muitas oportunidades para empreender nos próximos anos. Destaco as atuações como *coach*

integrativo e enfermagem estética.

O *coach* integrativo na atuação do profissional de enfermagem é uma das tendências para os próximos anos.

É uma oportunidade para os enfermeiros atuarem como líderes deste segmento, pois oferece ênfase em mudanças comportamentais e estilo de vida, assim como a responsabilidade com a própria saúde para promover o bem-estar, a prevenção de doenças e a estabilização e apoio de pessoas em condições crônicas.

O *coach* integrativo em saúde oferece novas possibilidades para que os enfermeiros transformem a prestação de cuidados de saúde e serviços em todo o espectro de saúde, contribuindo com a racionalização dos investimentos em saúde e a redução de desperdícios.

Enfermagem estética

A atuação de enfermeiros na área de estética é uma nova realidade. Destaco o exemplo de uma colega que iniciou o seu próprio gabinete de estética especializado na depilação laser, com extrema expertise no cuidado.

A Saúde do (jovem) atleta vai muito além da performance física da modalidade que pratica. Há mais aspetos a ter em atenção, sobretudo no que à prevenção e ensino diz respeito, relativamente a todos os outros mercados que rodeiam o desporto (nutrição, hidratação, repouso, preparação desportiva, recuperação, material desportivo, etc).

Quais os *Players* existentes no mercado?

Como mudar o jogo?

Onde fazer (e manter) a diferença?

Aqui entra a necessidade de se ter uma visão empreendedora e inovadora no desporto - setor da atividade física e desporto precisa de beneficiar do empreendedorismo e da inovação: inovação de produto, tecnológica, organizacional, de marketing e comercial; formar atitudes e agir, empreender e pôr em prática inovações, ideias e projetos (Saraiva, 2015).

Determinantes para a inovação em serviços desportivos: a Gestão compreensiva da experiência do cliente. Os serviços desportivos geralmente envolvem muito mais

“pontos de contacto” com o cliente ou experiências diretas, do que os produtos físicos fabricados. Essas experiências são determinadas pelas designadas “fontes de experiência” em três elementos fundamentais: a) fontes funcionais, correspondem àquelas que estão associadas à qualidade técnica do serviço em si; b) fontes físicas, relacionadas com o espaço, instalações e equipamentos em que decorre a prestação do serviço, e; c) fontes humanas, provenientes do comportamento, competência e aparência dos colaboradores da organização desportiva. Compreender que a qualidade da experiência do cliente depende essencialmente destas três fontes é fundamental para que os empreendedores retirem conclusões e lhes dediquem recursos adequados (Berry *et al*, 2006 *apud* Silva, 2022).

Crie um plano de negócios bem definido e execute-o;

Desenvolva estratégias de investimento bem-sucedidas;

Ofereça produtos e/ou serviços que o mercado necessita;

Seja focado em cuidar e resolver os problemas dos seus clientes; e

Seja confiante com a sua capacidade de ser um agente de cuidados e de mudança.

Num negócio com menor grau de variáveis incertas, onde eu consiga definir claramente quem é o meu potencial cliente, qual a dimensão do mercado, qual o tipo de produto/serviço que vou oferecer, qual a estratégia de marketing-mix que pretendo adotar, é possível criar um Plano de Negócios dito tradicional. E, embora a estrutura de um Plano de Negócios não obedeça a uma organização estática, ou seja, não existam regras específicas para determinar o que deve ser ou não parte integrante do plano, podemos pensar no conjunto de conteúdos que Duarte e Esperança (2012) propõem: Sumário, objetivos a alcançar, identificação dos fatores-chave para o projeto ser bem-sucedido, bem como análises de mercado e análises financeiras que sustentem devidamente a ideia que se pretende desenvolver.

O pensamento redutor que ocorre com frequência em negócios de todo o tipo e dimensão, foi o mote para a construção da “grelha” de Matt Watkinson (2017), que permite aos decisores verem os seus negócios como um todo, enquanto os ajuda a identificar ações que melhorem o sucesso global, de forma simples e pragmática.

A grelha é uma ferramenta simples para tomar melhores decisões na sua empresa ou organização desportiva, independentemente do seu cargo, da dimensão ou área de intervenção, ou do momento em que se encontra a sua organização – na fase de criação ou quando já esteja no mercado. Ser empreendedor equivale a ideias inovadoras que permitem a identificação da necessidade de se criar algo de novo para preencher necessidades reais, neste caso no âmbito desportivo. Acompanhar o progresso científico e tecnológico; adquirir as ferramentas que possibilitem maior precisão e ajuda ao processo de avaliação, decisão, diagnóstico e intervenção;

Ver o atleta como um recurso que tem de ser potenciado e rentabilizado – Foco na Prevenção e Ensino; atendimento personalizado e dedicado, satisfação do cliente/amigo, Clima de confiança e partilha e não ter receio de pedir ajuda - Multidisciplinaridade e trabalho de equipa com vários experts – para um tratamento dedicado e acompanhamento personalizado em diversas vertentes do cuidar.

O enveredar pelo Empreendedorismo por parte dos Enfermeiros demonstra a procura de maneiras satisfatórias de realização profissional, suprimindo lacunas existentes no sistema de saúde no que diz respeito a uma mais eficaz prestação de cuidados de saúde à pessoa / ao desportista e à comunidade, oferecendo serviços inovadores com foco principal na:

Promoção da saúde

Prevenção da doença

Serviços de reabilitação e apoio

Atendimento clínico baseado numa prática especializada

Obviamente que é necessário "pagar contas" e o ganho financeiro desempenha um importante papel na tríade, com a criação de um modelo de negócio sustentável e rentável.

Assim como a realização pessoal e profissional, que, na minha opinião, considero o fator determinante tanto para o sucesso como para a manutenção do empenho do profissional.

Como Take Home Messages, saliento:

Empreendedorismo – processo motivante e dinâmico a partir do qual indivíduos identificam sistematicamente oportunidades Económicas e respondem desenvolvendo, produzindo e vendendo bens e serviços (European Commission, 1998);

O setor da atividade física e desporto precisa de beneficiar do empreendedorismo e da inovação ao nível dos cuidados de saúde;

Suprimir lacunas existentes no sistema de saúde;

Oferecer **serviços inovadores**;

Foco: promoção da saúde/desempenho desportivo, prevenção de doença/lesão e reabilitação/return to play – **Prevenção Primária**;

Baseado na **prática especializada e evidência científica**;

Multidisciplinaridade com um objetivo comum

Necessário criar **estruturas** necessárias (organizacionais, formativas, legais, socioeconómicas, pessoais e profissionais) – papel escolas de enfermagem?

Enfermeiro empreendedor:

- autónomo e diretamente **responsável** perante o cliente;
- assume **responsabilidade** e **riscos** para descobrir ou **criar** oportunidades;
- usar **talentos** pessoais, **habilidades** e **energia**;
- processo de **planeamento** para transferir para um serviço ou produto;
- contribui para uma **imagem pública** positiva da Enfermagem.

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DESPORTIVO



Enf. Daniel Saraiva

INTRODUÇÃO

A pressão e as dinâmicas da vida moderna, reflete-se numa sociedade exigente. Pois, a sociedade está cada vez mais fundamentada e ciente do que quer e para onde quer ir, o que julgo elevarem a fasquia nos níveis de resposta e desafio em saúde vs doença.

Faz-me porem refletir e questionar, se termos uma visão holística e filantrópica sobre o ser humano, serão suficientes, portanto? Pois, parece-me que estas exigências sociais e singulares, de procura de soluções para a saúde, aumento da performance, qualidade de vida e longevidade, tem acrescido ao Enfermeiro, a necessidade de repensar frequentemente os cuidados, desde a sua avaliação, às intervenções. Pois, das soluções e estratégias de resposta às necessidades da sociedade, na sua procura plena de autonomia, independência funcional, altos níveis de performance e expectativas de vida, tem-me dado oportunidade em refletir e em reestruturar-me profissionalmente. Assim, tenho-me desafiado ao longo destes anos, a desdobrar-me entre a minha prática de Enfermagem e a frequência em estudos avançados e especializados, não só na área da Enfermagem, mas também nas áreas da fisiologia do exercício, exercício clínico e treino terapêutico, reabilitação e avaliação física e postural, nutrição e suplementação, entre outras.

Porém, a humanidade vive num constante binómio entre a aspiração e o domínio do “tudo ou nada”, onde a impotência e a incapacidade poderá controlar o seu próprio corpo, podendo resultar em perturbações do seu equilíbrio global, com necessidades acrescidas de intervenção. Assim, e perante estas exigências e aspirações, faz-me também questionar, sobre que estratégias, formação, plano de preparação e respostas, tenho de procurar, investir e aprofundar, para estar ao nível destas exigências.

DO SABER-SABER AO SABER FAZER

Pois, seguindo a linha de pensamento de Lebrum (2008), estratégias de aquisição pessoal de novos saberes e saber-fazer; aquisição de um melhor domínio do meio – resposta a problemas e aquisição de um melhor conhecimento de mim mesmo...será uma boa linha de resposta para o meu enriquecimento pessoal e profissional, auxiliadas pelas experiências, ensaios, erros e alterações sucessivas. Ao fim ao cabo, o paciente é o meu melhor professor, o meu melhor livro, o meu melhor instrumento de aprendizagem. O paciente, é um conjunto de oportunidades e possibilidades, na medida em que nos oferece conteúdo para podermos evoluir enquanto Enfermeiros. Contudo, "... é responsabilidade de cada indivíduo em mudar seus comportamentos para melhorar sua saúde...", e "qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes" (OMS, 1998). O Enfermeiro é a figura principal e agente influenciador destas mudanças e transição do locus externo e interno de controlo da saúde (Leventhal 1985).

A descrição da natureza do movimento humano revela a sua complexidade desde os primeiros momentos da vida. Ao longo dos anos e à medida que se produz conhecimento, inúmeras teorias, modelos e princípios têm surgido, nas suas variadas correntes e áreas de conhecimento. Pois ao que parece têm evoluído para uma multi-pluri-inter-transdisciplinaridade, claramente, que não podia ser de outra maneira.

DA CONSULTA DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM DESPORTIVA

A prática de enfermagem assenta num processo cíclico de etapas, visando aumentar a capacidade e maximizar a saúde e funcionalidade do paciente, no sentido de a melhorar, atingindo níveis ótimos de função física, sensorial, intelectual, psicológica, espiritual e social, oferecendo-lhe os instrumentos necessários para atingir a sua máxima independência e a autodeterminação. Mas, para que tudo seja atingível,

para fazer um correto e individual diagnóstico e posterior planeamento de intervenções de respostas a essas necessidades, o ato de avaliar, tem de antecipar-se SEMPRE. Porque quem não avalia, não levanta diagnósticos corretos, nem muito menos consegue planejar intervenções de resposta. Está adivinhar, portanto. Será?

A avaliação, é um poderoso instrumento/procedimento utilizado para se obter uma resposta observável sobre todas as variáveis do ser humano... (Tritschler, 2003), dando-nos informações profundas acerca dessas variáveis, permitindo detetar a presença de doença e fatores de risco. Avaliar, dá-nos oportunidades em: recolher o máximo de informação sobre o paciente (anamnese); treinar e observar de uma forma direta (exame físico e neurológico); analisar, interpretar e refletir; aplicar protocolos de testes, métodos ou instrumentos de avaliação (a aplicação de testes específicos, estáticos e dinâmicos, demonstra-nos indicadores mais exatos e precisos). O que facilitam e auxiliam na tomada de decisão e gestão dos cuidados.

Neste corredor de avaliações, que contemplam a anamnese, exame físico e neurológico, ampliam-se a avaliação da composição corporal (IMC, bio impedância, pregas cutâneas, perímetros corporais); o biotipo corporal (ectomorfo, endomorfo, mesomorfo); níveis de atividade física; avaliação dos sinais vitais; aptidão cardiorrespiratória; qualidades físicas básicas (força, resistência, flexibilidade, velocidade); qualidades físicas compostas (coordenação, equilíbrio, potência, agilidade); amplitude de movimento, sensibilidade; tónus muscular; independência funcional; espasticidade; reflexos tendinosos; intolerância á atividade; movimento muscular; respiração; ventilação; avaliação do stress e fadiga; avaliação da qualidade do repouso, descanso e sono; avaliação do balanço hídrico; avaliação do padrão de eliminação intestinal e vesical; entre outros.

Pois, com este conjunto de informações e protocolos de avaliação, adaptados a cada contexto da prática, será permissível promovermos saúde, prevenir lesões, riscos e doença, otimizarmos os resultados, maximizarmos a funcionalidade e elevarmos níveis de performance. Estou convicto e acredito que SIM. Contudo, acrescentar a importância da componente comunicacional, relação de ajuda e parceria de cuidados.

A não esquecer, o paciente desportista com características clínicas e especiais,

como os pacientes com patologia crónica ou temporárias, seniores, crianças, adolescentes e grávidas. Pois, pela consideração das suas limitações, seja ela fisiológica, biológica ou psicossocial, podem necessitar de adaptações ou modificações aquando a consulta de avaliação, intervenção, até mesmo do programa de exercícios ou treino.

Pelas características fisiologias e anatómicas, o paciente do sexo feminino, apresenta um conjunto de particularidades, como as alterações fisiológicas (ciclo menstrual, endócrino), a composição corporal e capacidade aeróbia e anaeróbia, em que o Enfermeiro deverá de ter um olhar clínico mais direcionado.

DA AVALIAÇÃO FÍSICA E POSTURAL

A postura é compreendida como a relativa posição do corpo num dado momento, ou seja, é composta pelas diferentes posições, das diferentes articulações do corpo, num dado momento (Magee,2002), e pode ser avaliada numa componente estática, aquando o paciente assume a posição de pé e se apresenta fisicamente na posição ortostática; e dinâmica, aquando o paciente adota uma postura, enquanto desempenha uma ou mais tarefas funcionais. E numa avaliação encéfalo-caudal e caudal-encéfalo, procuramos detetar pontos de verificação (checkpoint) de desequilíbrios musculares (assimetrias e simetrias posturais) nos diferentes planos, encurtamentos e compensações musculares, desvios posturais (geralmente advêm dos dois itens anteriores), contraturas, prováveis hipo e hiper activação musculares, alterações musculo-osteo-articulares, amplitude de movimento e possíveis lesões. Porém, através de uma lesão presente, o processo inverso poderá perfeitamente ser aplicado, isto é, perante a presença de uma queixa/lesão, podemos aplicar o teste respetivo, ou para melhor despiste e diagnóstico, opção pela aplicação dos testes ortopédicos especiais, para a avaliação semiológica do segmento lesionado comparando-o com o mesmo segmento contra lateral são; e neurológicos , como é o Sport Concussion Assessment Tool (SCAT5), entre outros. O SCAT5, é uma ferramenta de triagem cognitiva, níveis de consciência, sinais de concussões, coluna,

mas também pode ser utilizada para pré temporada como score de referencia, e/ou pós lesão.

DA ESTRATIFICAÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DE RISCOS

Nesta sequência, a importância para a estratificação e categorização de risco cardiovascular, risco para doenças respiratória, risco para distúrbios hormonais e metabólico, risco para diabetes, risco de lesões e risco de transtornos mentais e comportamentais. Porém, dar o seu destaque à necessidade de interpretação e leitura dos exames complementares de diagnóstico. Pois, esta interpretação e leitura, auxiliam na estratificação e categorização dos riscos, permitindo uma melhor gestão dos cuidados, supervisão, monitorização e antecipação dos riscos.

DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Aplicar protocolos de testes, métodos ou instrumentos de avaliação, como FMS (Functional Movement Systems), SFMA (Selective Functional Movement Assesment), DNS (Dinamic Neuromuscular Stabilization), Mag7 (Magnific7), Joint-by-Joint Approach, entre outros instrumentos de avaliação já reconhecidos pelos órgãos reguladores da profissão, têm sido um recurso de extrema utilidade, na medida em que nos fornece informações e oportunidade de análise acerca do movimento do corpo humano de forma direta, que apesar de subjetivas, têm sido uma ferramenta importante na avaliação do movimento humano, independentemente da idade, identificando padrões de movimento ideais e não ideais do paciente, com necessidade de serem protegidos e/ou corrigidos.

DA TEREPÊUTICA À PERFORMANCE

Da medicação instituída ou prescrita, reforçar os ensinamentos para a importância da adesão à terapêutica. Contudo, ter uma noção acerca da interação medicamentosa com

o processo de treino e dispêndio energético. A título de exemplo, se estamos perante um paciente com medicação betabloqueante, ter presente que pelo efeito antihipertensor e diminuição da FC (20-30 bpm), interage com a frequência cardíaca de treino; ou Estatinas, que pelos seus efeitos negativos no processo de produção de ATP, pode acentuar miopatia, rigidez e fraqueza muscular, redução da propriedade contráctil muscular, danos induzido fibras tipo II e tipo I, redução dos níveis de performance, acrescido da rabdomiólise e fadiga crónica. Miotoxicidade relacionada com a toma de estatinas parece ser intensificada pelo exercício físico.

DA ENFERMAGEM DO DESPORTO

Para o Enfermeiros que exercem a sua prática em contexto desportivo, é imprescindível ter sempre presentes princípios do domínio da responsabilidade, ética e legal, melhorias contínua da qualidade e gestão dos cuidados; conhecerem muito bem o contexto onde estão inseridos; conhecer as dinâmicas e regras do “jogo” e os princípios dos biológicos de a prescrição e orientação de exercício físico, como o princípio da adaptação, da continuidade, da especificidade, da individualidade, sobrecarga entre outros. Bem como os conceitos básicos de prescrição, como a frequência, intensidade, tempo, tipo volume e progressão (FITT-VP); modelos de performance e de return to play (RTP), e demais competências do domínio do desenvolvimento da profissão.

O Enfermeiro precisa de conhecer muito bem os seus pacientes/atletas e o grupo de trabalho onde esta inserido, tendo de se tornar O ELEMENTO CENTRAL DOS CUIDADOS E DA REABILITAÇÃO.

BIBLIOGRAFIA

Castillo-Garcia A, Naci H, Valenzuela PL, et al. (2019). Br J Sports Med, 2019 doi:10.1136/bjsports-2019-101522

Danilo Marcelo Leite de PradoRodrigo Gonçalves DiasIvani Credidio Trombetta, Comportamento das variáveis cardiovasculares, ventilatórias e metabólicas durante o exercício: diferenças entre crianças e adultos, Arq. Bras. Cardiol. 87 (4) • Out 2006 • <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700035> COPIAR

Eijsvogels, T., et all. The “Extreme Exercise Hypothesis”: Recent Findings and Cardiovascular Health Implications. Curr Treat Options Cardio Med (2018) 20: 84

<https://www.functionalmovement.com/>

https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/testosterone_aging_and_the_mind

<https://www.rehabps.com/REHABILITATION/Home.html>

Liebenson, C. Rehabilita3on of the Spine. Bal=more, MD: Williams and Wilkins, 1996;

Mcgill, S. (2007) Low Back Disorders. Human KineAcs

Naci, H., Salcher-Konrad, M., Dias, S., Blum, M. R., Sahoo, S. A., Nunan, D., & Ioannidis, J. P. (2019). How does exercise treatment compare with antihypertensive medications? A network meta-analysis of 391 randomised controlled trials assessing exercise and medication effects on systolic blood pressure. Br J Sports Med, 53(14), 859-869.

Nacional Academy of Sports Medicine;

NASM’s Essentials of Corrective Exercise Training Micheal A. Clark, Scott C. Lucett

Osar, E. (2012) CorreAve Exercise SoluAons to Common Hip and Shoulder DysfuncAon, Lotus Publishing. Apple Tree Conage, Chichester and On Target PublicaAons, Aptos, California

Page, P. Frank, C., Lardner, R. (2010). Assessment and treatment of Muscle Imbalance, Human KineAcs, Champaingn, IL

Pediatric Sports Medicine for the Practitioner From Physiologic Principles to Clinical Applications by O

Pescatello LS, MacDonald HV, Lamberti L, Johnson BT. Exercise for Hypertension: A Prescription Update Integrating Existing Recommendations with Emerging Research. *Curr Hypertens Rep.* 2015 Nov;17(11):87. doi: 10.1007/s11906-015-0600-y. PMID: 26423529; PMCID: PMC4589552.

Plowman, S. & Smith, D. (2011). *Exercise Physiology for Health, Fitness, and Performance* (3ª Edição). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Sahrmann, SA. *Diagnosis and Treatment of Movement Impairment Syndromes*. St. Louis, MO: Mosby; 2002.

Wang Y, Gay GD, Botelho JC, Caudill SP, Vesper HW. Total testosterone quantitative measurement in serum by LC-MS/MS. *Clin Chim Acta.* 2014 Sep 25;436:263-7. doi: 10.1016/j.cca.2014.06.009. Epub 2014 Jun 21. PMID: 24960363; PMCID: PMC4743493. Exercise Physiology in Special Populations. *Advances in sport and exercise science series* by John P Buckley, BPE MSc PhD BASES Accr (Eds.)

Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Schaffer, S.M., & Morrey, M.A. (1998). An Integrated Model of Response to Sport Injury: Psychological and Sociological Dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology.*, 10(1), 26-46.

“SER ENFERMEIRO” NUM CENTRO DE MEDICINA DESPORTIVA



Enf. João Gonçalves

O Centro de Medicina Desportiva do Porto (CMDP) constitui uma unidade funcional integrada no Instituto Português do Desporto e Juventude. Foi criado com o intuito de prestar serviços médicos a atletas de alto rendimento e seleções nacionais, sendo que os mesmo serviços estão disponíveis para outros atletas federados e pessoas que pratiquem desporto de lazer.

Atualmente existem 2 centros disponíveis no país, um em Lisboa, sendo este a sede do departamento de medicina desportiva e outro no Porto.

O CMDP encontra-se em funcionamento há aproximadamente 40 anos, tendo sido inaugurado no ano de 1973 para os fins acima descritos.

Dispõe de uma equipa multidisciplinar, constituída por médicos especialistas em medicina desportiva, técnicos de diagnóstico e terapêutica, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiro, de modo a dar resposta o mais eficaz possível à população desportista.

O grande volume de trabalho diz respeito à realização de exames médico desportivos (EMD), que consiste no exame que atesta a aptidão que a pessoa tem, ou não, para a prática desportiva. O EMD tem certas nuances que variam consoante o atleta a avaliar, sendo que o exame médico básico inclui a realização de eletrocardiograma, avaliação biométrica, teste de acuidade visual e consulta médica.

A evidência diz-nos que as mortes que ocorrem no desporto decorrente de síndromes que conduzem a morte súbita, estabelecem a idade dos 35 anos como o fator a ter em consideração na avaliação do atleta. Neste caso, situações de morte súbita em atletas até aos 35 anos são atribuídas a causas congénitas e/ou hereditárias, acima desta idade as causas passam a ser adquiridas, como é o caso da doença coronária. Existe por isso a necessidade de um exame diferente, no caso de atletas com idade igual ou superior a 35 anos, necessitando estes de realizar uma prova de

esforço e análises clínicas para despiste de dislipidemia.

Atletas de alto rendimento para além do protocolado num EMD simples, têm ainda que realizar ecocardiograma e colheita de sangue para análise bioquímica e hemograma.

Existem ainda atletas que devido ao seu desenvolvimento físico, técnico ou tático são vistos pelos agentes desportivos como atletas que teriam o seu processo de evolução desportiva beneficiado caso competissem em dois escalões acima. Por exemplo, no futebol um atleta juvenil competir a nível sénior. Para ser permitido este atleta competir dois níveis acima, necessita de uma aptidão específica – exame de sobreclassificação, onde para além da consulta e eletrocardiograma, o atleta tem ainda que realizar um Raio-X ao punho e mão, para determinação de maturidade óssea, ecocardiograma, análises e antropometria (determinação da robustez física).

O centro de medicina desportiva dispõe ainda de consulta de variadas especialidades médicas, como Medicina desportiva, Cardiologia, Ortopneumatologia e considera-se para breve introduzir a consulta de enfermagem.

Ingressei no CMDP em setembro de 2015. Notei um défice de conhecimento na área da Medicina Desportiva, nesse sentido frequentei duas pós-graduações na área da medicina do exercício e reabilitação de lesão desportiva. Senti no final que foram ferramentas bastantes úteis para desenvolver o meu trabalho no CM.

O papel do enfermeiro é fundamental e insubstituível no desenvolvimento das atividades clínicas num centro de medicina desportiva. Para além das funções inerentes à prática da enfermagem que desempenho no CMDP, sou ainda responsável pelo material clínico e sua gestão, execução de testes de dinamometria isocinética e responsável pelo Plano Nacional de DAE, implementado e submetido à aprovação do INEM por mim.

Para além de ser enfermeiro no CMDP desenvolvo a minha atividade profissional na área da enfermagem desportiva ao nível de um clube de futebol, como responsável pelo departamento de saúde e desempenho igualmente funções na Autoridade Antidopagem de Portugal como Responsável por Controlos de Dopagem.

Como perspectiva de futuro considero a área do desporto uma opção muito válida para a enfermagem, já que possuímos ferramentas que podem ser bastante úteis em diferentes contextos. Considerando ainda a Competência Acrescida Diferenciada definida pela Ordem dos Enfermeiros na área do desporto, podendo ser estas o fator essencial para alavancar a enfermagem desportiva. No entanto, exige-se mais formação ao enfermeiro, no que à enfermagem desportiva diz respeito, através do curso de Pós-Graduação.

PREPARAR O FUTURO DA ENFERMAGEM DO DESPORTO



Prof. Doutor Sérgio Deodato¹

¹ - Professor Associado na School of Nursing (Lisbon) da UCP, Investigador no CIIS da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

A Enfermagem do Desporto, enquanto subdomínio científico da enfermagem e como área de intervenção especializada do enfermeiro, tem verificado um desenvolvimento significativo nos últimos anos. De tal forma este progresso se torna visível na atualidade, que estamos em condições de antecipar o seu futuro. Uma antecipação que se pretende crítica, no sentido de apontar caminhos possíveis de desenvolvimento, que se adaptem à realidade científica e social que estamos a viver e possam ser transformadoras do cuidado de saúde, no sentido do cuidado cientificamente sustentado, como é marca da enfermagem portuguesa.

A enfermagem portuguesa tem uma tradição de “linha da frente”, com o devido reconhecimento internacional, face ao cuidado cientificamente sustentado e promotor do desenvolvimento do sistema de saúde. No Século XVIII, quando o mundo ocidental aonde nos inserimos, ainda assentava os cuidados de saúde no curandeirismo, em 1741, em Portugal é lançado o primeiro manual de enfermagem português, a “Postila Religiosa e Arte de Enfermeiros” da autoria do frei Diogo de Sant-Iago, pela editora “Lisboa Ocidental”. Quando nos anos oitenta do século XX, enfermeiros e médicos se dedicavam à implantação dos cuidados intensivos, foram beber inúmeros princípios de controlo da infeção, aos ensinamentos de Florence Nightingale, do século XIX. Lavar, antes de desinfetar e, se possível esterilizar, ficou como princípio essencial da prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde, que muito nos ajudou no controlo da pandemia COVID-19. E muito nos ajudou a compreender que nos locais onde faltam cuidados de enfermagem, colmo é o caso das residências de pessoas idosas e aonde a aplicação científica destes princípios fica, por isso, limitada, a pandemia foi mais violenta.

No domínio profissional, quando o mundo ocidental aplicava um cuidado de enfermagem prestado de forma tecnicamente separada por diversos profissionais – auxiliares, técnicos e enfermeiros – como ainda hoje acontece, sobretudo por razões financeiras (porque a eficiência económica e o conhecimento científico aconselham a modelos de prestação única) – a enfermagem portuguesa, no anos setenta do século passado termina com o cuidado de enfermagem prestado por auxiliares de enfermagem, com uma parca formação de um ano e meio, e eleva o cuidado do enfermeiro a um só nível, onde todos os cuidados a todas as pessoas são prestados por enfermeiros, hoje com uma qualificação superior, que, apesar de lhes ser atribuído o grau de licenciado, corresponde às competências legalmente definidas para o mestre. É por essa razão que os enfermeiros, quando saem de Portugal, são imediatamente absorvidos pelos sistemas de saúde de qualquer país, com funções de liderança dos cuidados e mesmo das organizações. Porque é sabido – como demonstram os resultados do estudo internacional “RN4cast”, onde a enfermagem da Católica participa – que cuidados de enfermagem cientificamente competentes, ficam mais baratos e são de melhor qualidade.

É neste contexto histórico da enfermagem portuguesa, que a enfermagem do desporto se insere. Tem uma história própria, toda ela digna, mas nunca poderemos isolá-la do todo que é o ambiente científico da enfermagem. Sempre foi esta a filosofia da criação da área científica de enfermagem do desporto na Universidade Católica Portuguesa, desde a primeira hora liderada pela Senhora Professora Doutora Cristina Marques-Vieira, com as excelentes parcerias que sempre soube estabelecer.

É daqui que partimos para pensar o futuro da enfermagem do desporto.

Fazemo-lo em três dimensões: científica, profissional e de regulação.

No campo científico, não há muito a dizer: a enfermagem do desporto precisa de continuar o caminho onde já está inserida, que é o do desenvolvimento da sua investigação. Quando pesquisamos numa base de dados internacional (EBSCO, 10.julho.2022) verificamos que temos um total de 188 artigos sobre enfermagem do

desporto, desde 1971. Quando pesquisamos por enfermagem do desporto no título de artigos publicados em 2022, temos apenas 4. É bom, mas ainda um resultado que nos impele a tomar medidas. Como sempre, precisamos investigar sobre o que fazemos no cuidado ao atleta, procurando resultados que sustentem cientificamente o cuidado que lhes prestamos. Caso contrário, teremos de recorrer a outras ciências para fundamentar o nosso cuidado.

No campo profissional, destaco a importância da formação dos enfermeiros do desporto. Só com uma formação cientificamente sólida, disciplinarmente ampla, distinguindo-se do tecnicismo de outros profissionais da área, a enfermagem do desporto poderá afirmar-se e desenvolver no futuro. O cuidado ético é tão fundamental perante as frustrações do atleta, como a aplicação de frio ou quente na lesão física. Só o enfermeiro adequadamente formado, o poderá prestar. Não por si, mas pela saúde global do atleta, que se leva consigo para a competição, parecendo, às vezes, que apenas empresta o seu corpo.

No plano da regulação, a nossa Ordem dos Enfermeiros brindou-nos em 2021 com a regulação da competência acrescida em enfermagem do desporto. Trata-se de um passo de futuro que já estamos a viver. É o reconhecimento, no campo da regulação profissional, do trabalho que os enfermeiros desta área têm desenvolvido para chegarem até aqui.

Como sempre, Portugal está muito avançado em matéria de regulação profissional da enfermagem, pelo que há que, como habitualmente, influenciar as entidades reguladoras internacionais, nomeadamente o ICN, para seguirem este caminho. O tempo da “Sports medicine nurses”, já passou. Já estamos no tempo da “Sports Nursing” e da “Sports Medicine”, como duas realidades científicas e profissionais, complementares, mas distintas. Como o são a enfermagem, a medicina e as demais ciências da saúde. Todas emprestam o seu conhecimento ao cuidado de saúde das pessoas, mas não confundem os seus objetos científicos.

Quanto ao desenvolvimento para uma futura especialidade, nomeadamente como área da enfermagem de reabilitação, a discussão deve levar a uma boa solução. Uma solução que seja cientificamente sólida, profissionalmente regulável e económica e socialmente vantajosa para a sociedade.

Pensar o cuidado de enfermagem, no desporto ou noutra qualquer área, nunca deve ser feita a partir de dentro, mas sim virada para as necessidades dos cidadãos e os ganhos económicos que as sociedades entendam e aceitem como boas.

O futuro constrói-se; não se espera!

Esperar o futuro é apenas viver a realidade. Aos humanos, pede-se mais: que a transformem, no sentido do Bem!

Imaginem que Jesus Cristo, Tinha Sido, mero expectante perante a vida; hoje, muito provavelmente, não estaríamos aqui, numa Universidade Católica.

O OUTRO LADO DA COMPETIÇÃO



Dra. Ana Bispo Ramires

Globalmente, o tema da Saúde Mental encontra-se subestimado na sociedade civil e, se assim o é neste contexto, ainda mais se verifica no desporto de alta competição.

Seja por razões de preconceito (por atribuição de uma suposta “fragilidade” a quem tem manifestações desta natureza), tabu, falta de informação ou conhecimento científico, a realidade é que a tendência para, de forma “artificial” separarmos a “saúde física” da “saúde mental” em nada ajuda aos processos de **1) reconhecimento da sua importância e 2) compreender a sua interligação com a dimensão física**, no que respeita aos possíveis (e expectáveis) impactos negativos na mesma.

Para o “leigo” - entenda-se, toda e qualquer pessoa e/ou profissional que não possua conhecimentos mínimos em termos de literacia emocional e saúde mental – a dificuldade em identificar uma “lesão emocional”, tal qual se observa uma lesão física quando se vê um joelho com uma ligadura, complica dramaticamente a capacidade em diagnosticar atempadamente perturbações ou sintomas de disfunção psicoemocional.

Por esta razão, as **questões relacionadas com a Saúde Mental** (ou a ausência dela) **encontram-se, demasiadas vezes, mal diagnosticadas o que conduz, inevitavelmente, a uma má gestão das mesmas.**

Desta circunstância, resulta frequentemente que, quando o atleta é finalmente atendido pelo especialista em Saúde Mental (exemplo: médico psiquiatra ou psicólogo clínico), o quadro clínico que transporta revela já um prognóstico mais complexo (e de demorada resolução). Por esta razão, **torna-se imperativo repensar o processo desportivo no que respeita à integração precoce de profissionais especialistas na área da Saúde Mental.**

Este tipo de medida permite não só trabalhar na **psicoeducação para quebrar o estigma de atletas** e até as próprias **equipas que os suportam**, como na **dotação de competências de resiliência** (atletas) e também na **capacidade de deteção precoce de sinais de ausência de saúde mental, por parte de toda a entourage** (o que permitirá uma correta referenciação para o especialista adequado).

Possibilita, também, a **oportunidade para que atletas** (e equipas que os assistem) possam **desenvolver desde a sua formação as competências necessárias para lidar de forma eficiente com contextos de pressão**, sendo que, uma vez mais,

este tipo de questões só terão resposta adequada com a integração de Psicólogos com a devida especialização e experiência comprovada para o efeito (idealmente, especialização em Psicologia do Desporto com competências clínicas, tal como se começa a advogar internacionalmente).

INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA & PSICOEDUCAÇÃO

A investigação científica produzida na área vem, desde há muito anos, demonstrar que esta **visão compartimentada do ser humano (físico vs. mental) pode resultar**, no contexto do desporto: a) num aumento de risco de lesões, b) num atraso no processo de recuperação de lesão, c) num compromisso sério na sua capacidade de desempenho. Da mesma forma, uma performance desportiva abaixo do esperado pode despoletar o risco agravado de ativação de sintomas e perturbações na área da saúde mental, como sejam os fenómenos de natureza ansiogénica e depressiva.

De igual forma, tornou evidente que, apesar de não se encontrarem taxas mais elevadas no contexto desportivo, em relação à população em geral, no que respeita a indicadores de sintomas e perturbações de saúde mental, já no **desporto de elite** pode ser observada uma maior incidência no que respeita a **desordens do comportamento alimentar e consumo de substâncias**. Também **fatores de stress** especificadamente **relacionados com a performance e seu contexto** (incluindo risco agravado de situações de abuso psicológico, físico ou sexual) e as **barreiras à procura de ajuda são sentidos como mais elevados, devido aos estigmas associados à saúde mental**.

Osaka e Biles são, desde há algum tempo, apenas protagonistas de um conjunto de parangonas nos media e, tratando-se de atletas educadas para o contexto da Saúde Mental (logo com conhecimento adquirido) para esta área, quando comunicam fazem-no também de forma clara e assertiva.

SOLUÇÕES?

Termos consciência que a solução não poderá ser nunca nem imediata nem compartimentada, uma vez que deve atravessar não só os diferentes setores como as diferentes gerações da nossa sociedade.

Termos a noção, o sentido de missão (e a coragem) de assumir que esta é uma ação que a atual geração poderá apenas lançar, uma vez que estará nas mãos das gerações que se seguem a continuidade de implementação e, muito provavelmente, a recolha do mérito da mesma.

Apostar na literacia emocional de quem, de alguma forma, tem responsabilidade na formação e/o gestão de outras pessoas para que a mesma se possa difundir muito mais rapidamente - professores, treinadores, gestores, diretores, médicos, entre outros profissionais que acabam por ter acesso a um maior número de pessoas.

Na realidade, tratando-se de um **tema global e sistémico**, importa de facto refletir e **desenvolver ações planeadas e concertadas a curto e médio prazo** – sem “pressas” e com a seriedade que este tema exige na medida em que este é um tema da sociedade atual e não pontual.

Para que, de facto, estes casos sejam cada vez menos frequentes, importa por isso **1) Assumir definitivamente que a Saúde Mental é um dos mais importantes pilares da performance humana, 2) desenvolver programas de apoio para as Elites** que, à data, escolhem já o desporto e a representação de um país como profissão mas, em simultâneo e com igual grau de urgência e importância, **3) criar modelos de formação, de psicoeducação e de intervenção que possam enquadrar as necessidades específicas de atletas, treinadores, famílias, equipas médicas e outro staff que cumpram funções inequivocamente imprescindíveis no percurso desportivo dos atletas** – recomendações estas, em boa verdade, prioritárias também para o Comité Olímpico Internacional.

DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÃO E RESULTADOS EM ENFERMAGEM DO DESPORTO



Enf. José Pena Esperto¹

¹ - Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Lusíadas Lisboa; Enfermeiro do Desporto na Federação Portuguesa de Futebol.

A atividade física tem-se tornado um foco importante da sociedade atual e da investigação sobre o impacto da mesma na saúde pública mundial. Vários são os benefícios associados à prática de atividade física segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), entre os quais a redução do risco de doenças e a manutenção de um corpo saudável. É também benéfica para a saúde mental, incluindo na “prevenção do declínio cognitivo, e sintomas de depressão e ansiedade” (OMS 2020). Estima-se que em termos globais, cerca de 27,5% dos adultos e 81% dos adolescentes não atendem às recomendações da OMS para a atividade física (OMS 2020).

Dentro da atividade física, a ideia de desporto é definida pela Carta Europeia do Desporto como a “inclusão de todas as formas de atividade física, que através de uma participação organizada, ou não, têm por objetivo a expressão ou o melhoramento da condição física e psíquica, o desenvolvimento das relações sociais ou a obtenção de resultados na competição a todos os níveis” (INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, 1992). O desporto “caracteriza-se por uma prática metódica de exercícios físicos efetuados pela pessoa em qualquer fase do ciclo de vida, provenientes de diferentes culturas, inserida em diferentes ambientes e vivendo experiências de saúde/doença, com a finalidade de conseguir vigor, agilidade, bem-estar e sucesso” (MAGALHÃES, 2005, p. 159), que se associa em geral a um contexto de atividades competitivas regulamentadas.

A exigência nas diversas modalidades individuais e/ou coletivas exige uma necessidade constante de superação, o que pode levar ao aumento da vulnerabilidade, sendo este o motivo de especial atenção para os cuidados de enfermagem diferenciados e integrados nas equipas transdisciplinares.

A procura da população, de diferentes faixas etárias, em contextos igualmente distintos, pelo bem-estar, o autocuidado, e pelo alcance de vários objetivos desportivos, deve ser alvo da atenção de enfermagem, que tem como características o cuidar e educar, promover a saúde, qualidade e a máxima independência na realização das atividades de vida diárias, melhorar as expectativas de vida e a satisfação nas necessidades humanas básicas, prevenir a doença, riscos e complicações, bem como a promoção dos processos de readaptação funcional e a proximidade e o conhecimento da pessoa. O Enfermeiro do Desporto esteve e está, presente em diversos contextos desportivos a colaborar com instituições desportivas em diferentes modalidades, tal como outrora já afirmou Cruz e Oliveira (2005, p. 5). O que leva à seguinte questão, *"o que faz o Enfermeiro do Desporto?"*, colocada em 2015 pelo grupo de trabalho. A complexidade deste contexto torna cada vez mais importante a estruturação das intervenções de enfermagem com respetiva fundamentação. Desta forma será possível sistematizar a sua prática, com maior clareza no planeamento das intervenções, na sua aplicabilidade, e consequentemente, com uma maior visibilidade e reconhecimento. O Regulamento das Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Desporto (RCADED) publicado em DR em 2021 foram um enorme passo no desenvolvimento e balizamento das práticas a serem desenvolvidas, para que sejam um guia ao dia-a-dia de todos os que exercem neste contexto. A pessoa no contexto desportivo é confrontada constantemente com a necessidade de atingir os objetivos a que se propõe e segundo Kretly, Oliveira e Bretas (2003, p. 68) também se depara com a necessidade de superação constante do próprio potencial, necessidade de marcas e índices para classificação em competições e será sempre com base no trabalho transdisciplinar que se conseguirá uma abordagem holística necessária. O que leva à segunda questão: *"prevê as classificações em enfermagem as intervenções dos profissionais neste contexto?"*

O desenvolvimento da área de intervenção dos Enfermeiros do Desporto deverá passar pela sistematização e uniformização do registo das ocorrências em saúde, tal como é referido pelo RCADED (2021). As classificações de enfermagem são determinantes neste processo, uma vez que facilitam o raciocínio clínico requerido no

cuidado de enfermagem, a construção e organização do conhecimento da disciplina (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013, p. 135). As classificações NANDA-I, NIC e NOC são uma das possibilidades de suporte às decisões dos principais diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados em contexto desportivo.

Considerando os diversos domínios pelo os quais as classificações NANDA-I geram e agrupam os seus diagnósticos de enfermagem (Promoção de saúde, Nutrição, Eliminação / Trocas, Atividade / Repouso, Perceção / Cognição, Papeis / Relacionamento, Princípios da vida, Proteção / Segurança e Conforto) existe uma enorme diversidade de intervenções NIC que podem ser associadas, que também estas, respeitam uma determinada organização por domínios (Fisiológico básico, Fisiológico complexo, Comportamental, Segurança, Família e Comunidade, e Sistemas de Saúde), para obtenção de resultados esperados NOC, sendo estes diversos e variáveis. A grande diversidade de resultados possíveis demonstra o quão complexa se pode tornar a aplicação dos sistemas de informação na prática. É este aspeto que permite que qualquer plano de cuidados seja otimizado na procura constante pelo melhor resultado possível em função da pessoa em contexto desportivo. Tal como descreve Johnson et al. (2016, p. 2) “os resultados são conceitos variáveis”, e é este conceito de variabilidade que tem que estar presente e claro na ação do enfermeiro ao delinear as suas estratégias de atuação, tendo por base NANDA, NIC e NOC, ou outra classificação.

Num capítulo realizado em 2015 intitulado “Gestão dos Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Contexto Desportivo” (Esperto, Antunes, Saraiva, Serra, Magalhães & Marques-Vieira, no prelo), identificou-se 36 diagnósticos de enfermagem NANDA-I, em 10 domínios diferentes, passíveis de serem identificados no Desporto e mais de uma centena de intervenções, agrupados em 20 classes diferentes dos 6 domínios NIC. Alguns destes diagnósticos são “Diarreia”, “Insónia”, “Fadiga”, “Mobilidade Física Prejudicada”, “Dor Aguda”, “Ansiedade”, “Risco de Choque”, entre outros. Já nas intervenções NIC, “Controlo da Diarreia”, “Promoção do Exercício”, “Ensino: Atividade/Exercício prescrito”, “Controlo da Nutrição”, “Aplicação: Calor/Frio”, “Massagem”, “Melhora do Sono”, “Monitorização: Sinais

Vitais”, “Controlo Anafilaxia”, “Controlo Choque” e “Mediação de situações de urgência/ emergência”, são exemplos do que pode ser associado aos diferentes diagnósticos, para a obtenção do resultado esperado NOC. Todos os elementos identificados estão diretamente relacionados com a prática dos autores, sendo que são apenas sugestões, ao assumir a versatilidade que qualquer plano de cuidados de enfermagem deverá ter na sua implementação.

Ao remeter para as duas questões colocadas, a linguagem utilizada pelos enfermeiros, através dos sistemas de classificação, prevê a nossa atuação no contexto desportivo, como corroboram alguns exemplos suprarreferidos, embora deva reforçar, que é necessário investimento e inovação, e que se desenvolvam linhas de investigação neste âmbito, para fundamentar a atividade nestes contextos, como são exemplo os recintos desportivos, instituições desportivas, ginásios e *health* clubes, entre outros. O interesse por parte dos enfermeiros que já desenvolvem ou querem desenvolver a sua prática clínica neste contexto é essencial, pois a pouca documentação da prática é o verdadeiro desafio, e obstáculo, ao reconhecimento social e desenvolvimento científico.

Referências Bibliografias

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne M.; WAGNER, Cheryl M. **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CARVALHO, Emilia Campos de; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro da; HERDMAN, T. Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 66, p. 134–141, 2013.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, vol. 100, no. 2, p. 126–131, 1985.

CRUZ, A. G.; OLIVEIRA, L. M. N. **Saúde, Desporto e Enfermagem**. Coimbra: Formasau, 2005.

EDINA, Maria Camargo de., AÑES, Ciro Romelio Rodrigues. Diretrizes da OMS para a atividade física e comportamento sedentário: Num piscar de olhos. **OMS**, 2020.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020**. 11ª Edição. Nova Iorque: [s. n.], 2018.

INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE. Carta Europeia do Desporto. 1992.

JOHNSON, Marion; MOORHEAD, Sue; MAAS, Meridean L.; SWANSON, Elizabeth. **NOC - Classificação Dos Resultados de Enfermagem**. 5ª Edição. [S. l.]: Elsevier, 2016.

KRETLY, Vanda; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; BRETAS, Ana Cristina Passarella. O Significado do Esporte para o Atleta: Um Estudo com os/as atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 16, no. 1, p. 66–75, 2003.

MAGALHÃES, Maria Manuela Almendra. Enfermagem no Desporto: Que Formação? Que Competências? Uma perspectiva. *In*: CRUZ, A. G.; OLIVEIRA, L. M. N. (eds.). **Saúde, Desporto e Enfermagem**. Coimbra: Formasau, 2005. p. 151–164.

PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE. **Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report**. Washington DC: Department of Health and Human Services, 2018

Regulamento n°744/2021 – **Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem no Desporto**. Diário da Republica, 11 de Agosto de 2021

COMUNICAÇÕES LIVRES



III JORNADAS INTERNACIONAIS
ENFERMAGEM DO DESPORTO

INTERVENÇÕES AO ATLETA ADULTO APÓS COVID-19 NO RETORNO AO JOGO: REVISÃO SCOPING

João Santos¹, Renato Silva¹, Nuno Nogueira², António Abrantes³, Margarida Lourenço⁴, Cristina Marques Vieira⁵

¹ - Enfermeiro de Cuidados Gerais; Estudante na 2ª Pós-graduação em Enfermagem do Desporto;

² - Enfermeiro de Cuidados Gerais; Coordenador do Departamento Médico do Clube Recreativo Leões de Porto Salvo

³ - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Enfermeiro no Clube Recreativo Leões de Porto Salvo

⁴ - Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa, ICS, UCP;

⁵ - Coordenadora da Pós-graduação em Enfermagem do Desporto; Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa, ICS, UCP; Investigadora Integrada no CIIS;

Introdução: A pandemia COVID-19 criou diversos desafios para a saúde, mas também para a atividade desportiva. A evidência demonstra alterações cardíacas após COVID-19, mesmo nas formas mais leves de doença. A COVID-19 tem consequências físicas, nutricionais e psicológicas impactantes no retorno ao jogo (RTP) seguro e na saúde geral dos atletas (Lemes et al., 2022; Thomas, 2021). Neste sentido, pretende-se mapear a evidência científica das intervenções ao atleta adulto após COVID-19 no RTP.

Metodologia: Foi feita uma revisão scoping de acordo com Joana Briggs Institute, recorrendo à mnemónica PCC, onde a População – atletas adultos, Conceito – cuidados após COVID-19 e Contexto – Vários contextos desportivos, respetivamente. Foi realizada pesquisa nas bases: SPORTDiscus with full text com os termos (COVID-19 OR SARS-COV-2 OR CORONAVIRUS) AND (RETURN TO PLAY OR RETURN TO SPORTS); e MEDLINE com os termos indexados COVID-19 AND Return to Sports. Critérios de inclusão: que respondam à mnemónica PCC; disponíveis em português, inglês e espanhol; desde 2002 a maio de 2022. Foi validada a sua coerência, por dois investigadores de forma isolada, com o tema pela análise dos

títulos, dos resumos e do texto integral. Etapa a etapa os dados eram confrontados e em caso de discordância passava para a etapa seguinte. Os estudos que preenchiam os critérios de inclusão foram analisados e os dados apresentados de forma narrativa e em tabela.

Resultados: Foram obtidos 64 artigos a partir da SPORTDiscus with full text e 26 artigos a partir da MEDLINE, dos quais 12 estudos incluíram a amostra. Os artigos sublinham a importância da avaliação do atleta após COVID-19, em termos da função cardíaca, função respiratória, aptidão aeróbia, força e flexibilidade. O RTP ocorre após a resolução dos sintomas, deverá ser gradual e realizado sob orientação da equipa de saúde. Nas formas mais severas de COVID-19, o atleta deverá realizar exames complementares de diagnóstico (ECD) específicos para a função cardíaca (ECG, holter, RM cardíaca, análises).

Discussão: Todos os estudos reforçam a necessidade de uma reavaliação do atleta após COVID-19, com vista a um RTP seguro. Ao se verificar que a componente cardiorrespiratória foi a mais afetada, todos os protocolos focam-se nestes parâmetros, referindo que o RTP deve ser realizado de forma gradual. Relativamente à avaliação clínica, alguns estudos diferem no tempo de início de RTP, assim como no tipo de ECD. Relativamente à avaliação física é recomendado que seja monitorizado o pulso, sono, fadiga, dispneia, avaliação da prontidão psicológica, interrompendo o processo no caso de agravamento dos sintomas (Biswas et al., 2021; Cavigli et al., 2021; Chiampas & Ibiebele, 2021; Chilazi et al., 2021; McKinney et al., 2021; Ross et al., 2021).

Conclusões: Existe a necessidade de avaliação diferenciada do atleta após COVID-19 para um RTP seguro, nomeadamente da função cardíaca, sendo nas formas mais severas tratado como miocardite/pericardite (Thomas, 2021). O enfermeiro, como membro da equipa de saúde, com as intervenções autónomas e interdependentes, tem competência para acompanhar e monitorizar o atleta no RTP

após COVID-19. Recomenda-se no futuro a realização de investigação que retrate especificamente as intervenções de enfermagem no RTP após COVID-19.

Descritores: COVID-19, SARS-COV-2, Retorno ao jogo, Return to play, Return to Sports

Referências:

Biswas, A., Elliott, N., Martin, R., Heron, N., Grimstead, D., Wass, J., & Grainger, A. (2021). The BASES Expert Statement on Graduated Return to Play Following Covid-19 infection. *Sport & Exercise Scientist*, 67, 8–9. <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092999>

Cavigli, L., Frascaro, F., Turchini, F., Mochi, N., Sarto, P., Bianchi, S., Parri, A., Carraro, N., Valente, S., Focardi, M., Cameli, M., Bonifazi, M., & D’Ascenzi, F. (2021). A prospective study on the consequences of SARS-CoV-2 infection on the heart of young adult competitive athletes: Implications for a safe return-to-play. *International Journal of Cardiology*, 336, 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2021.05.042>

Chiampas, G. T., & Ibiebele, A. L. (2021). A Sports Practitioner’s Perspective on the Return to Play During the Early Months of the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned and Next Steps. *Sports Medicine*, 51(s1), 89–96. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01503-z>

Chilazi, M., Duffy, E. Y., Thakkar, A., & Michos, E. D. (2021). COVID and Cardiovascular Disease: What We Know in 2021. *Current Atherosclerosis Reports*, 23(7). <https://doi.org/10.1007/s11883-021-00935-2>

Erdoğan, M., Sökülmez-Yildirim, S., Acar, N. E., & Kamaş, O. (2021). Return to Exercise After Covid-19: Which One is the Best Strategy? *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 61(2), 122–132. <https://doi.org/10.2478/afepuc-2021-0011>

Lemes, I. R., Smaira, F. I., Ribeiro, W. J. D., Favero, N. K., Matos, L. D. N. J., Pinto, A. L. de S., Dolan, E., & Gualano, B. (2022). Acute and post-acute COVID-19

presentations in athletes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, bjsports-2022-105583. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105583>

McKinney, J., Connelly, K. A., Dorian, P., Fournier, A., Goodman, J. M., Grubic, N., Isserow, S., Moulson, N., Philippon, F., Pipe, A., Poirier, P., Taylor, T., Thornton, J., Wilkinson, M., & Johri, A. M. (2021). COVID-19–Myocarditis and Return to Play: Reflections and Recommendations From a Canadian Working Group. *Canadian Journal of Cardiology*, 37(8), 1165–1174. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.11.007>

Moulson, N., & Wasfy, M. (2021). Case Discussion on “Return-to-Play” for the Athlete Following COVID-19 Infection. *Rhode Island Medical Journal* (2013), 104(6), 8–12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34106098>

Mulcahey, M. K., Gianakos, A. L., Mercurio, A., Rodeo, S., & Sutton, K. M. (2021). Sports Medicine Considerations During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Sports Medicine*, 49(2), 512–521. <https://doi.org/10.1177/0363546520975186>

Nieß, A. M. (2020). Position stand: Return to sport in the current coronavirus pandemic (sars-cov-2 / covid-19). *Deutsche Zeitschrift Fur Sportmedizin*, 71(5), E1–E4. <https://doi.org/10.5960/dzsm.2020.437>

Pillay, L., Janse van Rensburg, D. C. C., Jansen van Rensburg, A., Ramagole, D. A., Holtzhausen, L., Dijkstra, H. P., & Cronje, T. (2020). Nowhere to hide: The significant impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) measures on elite and semi-elite South African athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 23(7), 670–679. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.05.016>

Ross, R., Irvin, L., Severin, R., & Ellis, B. (2021). Return-to-Play Considerations After COVID-19 Infection in Elite Athletes. *Journal of Athletic Training*, 56(10), 1061–1063. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-0117.21>

Thomas, K. (2021). Return to Competition Following Covid-19. *Co-Kinetic Journal*, 87, 14–18.

NECESSIDADES DE SAÚDE DOS JUDOCAS DURANTE TREINOS ASSOCIATIVOS

Rui Raminhos¹, Nuno Antunes², Miguel Cardoso³

¹ - Enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central e na empresa Miguel Cardoso Medicina Desportiva;

² - Enfermeiro no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e na empresa Miguel Cardoso Medicina Desportiva;

³ - Médico no Hospital CUF Descobertas e na empresa Miguel Cardoso Medicina Desportiva.

Introdução: O judo raramente conta com profissionais de saúde nos seus treinos, pelo que o registo dos problemas de saúde e intervenções permite ter a perceção das necessidades dos atletas. O objetivo deste estudo é analisar os registos dos enfermeiros nos treinos associativos semanais com presença de judocas de vários clubes da região de Lisboa em 2022.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo. A população é composta por atletas desde o escalão cadete (a partir dos 15 anos) até o de veteranos. Os dados foram extraídos dos registos dos enfermeiros (único profissional presente, embora com médico de prevenção). A colheita de dados foi realizada através de uma adaptação do registo médico de lesões e doenças do consenso do Comité Olímpico Internacional (Bahr et al., 2020). A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Resultados: Foram analisadas 60 ocorrências em 19 treinos. Em média foram realizadas 3 ocorrências por treino, num máximo de 7 e mínimo de 1. Maior parte das ocorrências aconteceu na segunda metade do treino (58,3%). O principal motivo dos problemas de saúde deveu-se a lesão (95%) face a doença. O perfil maioritário da lesão foi de início súbito após trauma agudo (50,9%), com mecanismo de lesão por

contacto direto com outro atleta (41,1%), sendo a região corporal mais afetada a mão (43,9%) e o tipo de lesão mais prevalente as abrasões (35,7%). As principais intervenções realizadas foram avaliação física (78,3%), ligaduras/imobilizações (58,3%), educação (30%), crioterapia e cuidados a feridas (ambos com 23,3%). 76,7% dos atletas voltou a treinar, sendo que 21,7% foram considerados inaptos.

Discussão: Registou-se pelo menos uma ocorrência por treino, atestando que a maioria das lesões ocorrem durante este contexto (Carvalho et al., 2016). As ocorrências foram superiores na segunda metade do treino, o que se justifica segundo Carvalho et al. (2016) durante esta fase ocorrer mais ação, com intensidade mais elevada das técnicas de projeção, onde a solicitação física destes movimentos envolve um maior risco de lesão. A doença ocorreu raras vezes, aspeto que pode estar relacionado com o contexto da assistência exclusiva ao treino. As lesões mais comuns foram lesões minor das extremidades, como abrasões ou outras envolvendo hemorragia (Błach et al., 2021), bem como entorses e contusões, resultados que se relacionam com a aptidão na maioria dos casos e o pouco tempo de treino perdido. Contudo, apesar de não se evidenciar no nosso estudo, a lesão/doença grave pode ocorrer (Pocecco et al., 2013). A avaliação das estruturas físicas surge como uma competência fundamental, embora exista uma diversidade de intervenções desde ligaduras funcionais a cuidados a feridas.

Conclusões: Os registos permitiram a análise das necessidades de saúde dos atletas, que se revelaram constantes e frequentes. Apesar das ocorrências registadas terem sido tendencialmente minor, a ampla diversidade de intervenções e a possibilidade de lesão/doença grave justifica a presença do profissional de saúde capacitado para responder a estas necessidades, garantindo a segurança dos cuidados. São limitações do estudo uma amostra pequena e literatura parca no judo, pelo que serão necessários mais estudos na área.

Descritores: Medicina Esportiva; Cuidados de Enfermagem; Artes Marciais; Traumatismos em Atletas; Epidemiologia

Descriptors: Sports Medicine; Nursing Care; Martial Arts; Athletic Injuries; Epidemiology

Referências:

Bahr, R., Clarsen, B., Derman, W., Dvorak, J., Emery, C. A., Finch, C. F., Hägglund, M., Junge, A., Kemp, S., Khan, K. M., Marshall, S. W., Meeuwisse, W., Mountjoy, M., Orchard, J. W., Pluim, B., Quarrie, K. L., Reider, B., Schwellnus, M., Soligard, T., ... Chamari, K. (2020). International Olympic Committee Consensus Statement: Methods for Recording and Reporting of Epidemiological Data on Injury and Illness in Sports 2020 (Including the STROBE Extension for Sports Injury and Illness Surveillance (STROBE-SIIS)). *The Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 8(2), 1–33.

Błach, W., Smolders, P., Rydzik, Ł., Bikos, G., Maffulli, N., Malliaropoulos, N., Jagiełło, W., Maćkała, K., & Ambroży, T. (2021). Judo Injuries Frequency in Europe's Top-Level Competitions in the Period 2005–2020. *Journal of Clinical Medicine*, 10(852), 1–8.

Carvalho, M., Pinheiro, V., Pinto, A., Nascimento, M., Oliveira, J. P., & Fonseca, F. (2016). Lesão Desportiva em Jovens Judocas de Alto Nível Competitivo – Estudo Epidemiológico. *Revista Medicina Desportiva Informa*, 7(3), 56–59.

Pocecco, E., Ruedl, G., Stankovic, N., Sterkowicz, S., Del Vecchio, F. B., Gutiérrez-García, C., Rousseau, R., Wolf, M., Kopp, M., Miarka, B., Menz, V., Krüsmann, P., Calmet, M., Malliaropoulos, N., & Burtcher, M. (2013). Injuries in judo: a systematic literature review including suggestions for prevention. *British Journal of Sports Medicine*, 47, 1139–1143.

RISCO DA TRANSIÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA NA ÁTLETA FEMININA: UMA SCOPING REVIEW

Ana Domingos¹; Raquel Bispo¹; Isabel Rabiais²

¹ - Estudante do Curso de Pós-graduação em Enfermagem do Desporto do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

² - Doutora em Enfermagem; Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

Introdução: Atualmente existe uma maior adoção de dietas vegetariana/vegan, associada a uma grande visibilidade fornecida pela comunicação social. Esta escolha poderá dever-se a questões relacionadas com benefícios a nível da saúde como também a questões sociais, religiosas e ambientais em oposição à dieta omnívora. Existe ainda uma crescente crença no grupo de atletas feminina, de que esta dieta tem um impacto positivo na performance.

Tendo em consideração a síndrome da Tríade da Atleta Feminina, que remete para três vertentes – baixa disponibilidade energética, alteração na menstruação e alteração da densidade mineral óssea - justifica-se a realização de uma Scoping Review com o objetivo de mapear a melhor evidência acerca do impacto desta dieta na performance da atleta feminina e na síndrome da Tríade da Atleta Feminina.

Metodologia: Foi realizada uma Scoping Review, com base nos pressupostos do Joanna Briggs Institute, tendo como critérios de inclusão: População - atletas femininas vegetarianas com mais de 18 anos, Conceito - a alimentação vegetariana e Contexto - a relação entre a alimentação vegetariana e o contexto desportivo. Os dados foram analisados numa tabela e apresentados sob a forma de narrativa.

Resultados: Foram incluídos 8 artigos, publicados entre 2012 e 2022. A maioria sublinha a que a dieta vegetariana ou vegana quando bem orientada, pode constituir uma alternativa segura à dieta omnívora, sem influência negativa na performance de

endurance. É igualmente referido que poderá apresentar-se como uma vantagem na recuperação da atleta, devido aos antioxidantes naturalmente presentes neste tipo de dieta.

Discussão: A adoção de uma dieta vegana ou vegetariana tem benefícios na performance das atletas femininas, quando acompanhada, planeada e orientada por profissionais. (Boutros, Landry-Duval, Garzon, & Karelis., 2020). A estas dietas podem oferecer benefícios potenciais de desempenho devido aos antioxidantes, micronutrientes e alimentos ricos em carboidratos, auxiliando no treino e permitindo uma melhor recuperação. Contudo, deve-se assegurar que as atletas atingem o balanço energético necessário a fim de evitar uma inadequada disponibilidade energética (Rogerson, 2017) e conseqüente risco de deficiências nutricionais. (Cialdella-Kam, Kulpins, & Manore., 2016).

Conclusões: Relativamente ao impacto na performance da atleta, os resultados traduzem que desde que exista um planeamento destas dietas, de acordo com as necessidades da atleta, não existe evidência de degradação da performance da mesma, pelo contrário, existe uma melhoria da performance de endurance. Contudo, a tríade feminina ainda é uma temática pouco estudada tendo pouca evidência relativamente à sua relação com o estilo de dieta adotado pelas atletas e como este pode influenciar o seu rendimento, o que orienta a recomendação de investigação futura neste sentido.

Descritores: Athletes; Female; Female athlete triad Syndrome; Diet, vegetarian; Vegetarians; Sports.

Referências:

Boutros, G. H., Landry-Duval, M.-A., Garzon, M., & Karelis., A. D. (2020). Is a Vegan diet detrimental to endurance and muscle strength? *European Journal of Clinical Nutrition*, 1550 - 1555.

Cialdella-Kam, L., Kulpins, D., & Manore., M. M. (2016). Vegetarian, Gluten-Free, and Energy Restricted Diets in Female Athletes. *Vegetarian, Gluten-Free, and Energy Restricted Diets in Female Athletes*, pp. 1-12.

Rogerson, D. (2017). Vegan diets: practical advice for athletes and exercisers. *Jornal of the International Society of Sport Nutrition*, 14-36.

A INFLUÊNCIA DAS BANDAS NEUROMUSCULARES NA LESÃO ARTICULAR, EM ATLETAS EM ALTA COMPETIÇÃO: REVISÃO SCOPING

André Alves¹; Isabel Rabiais²; João Caeiro¹; Sérgio Deodato³

¹ - Estudante do Curso de Pós-graduação em Enfermagem do Desporto do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa;

² - Doutora em Enfermagem; Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Professora Auxiliar do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

³ - Professor Associado na School of Nursing (Lisbon) da UCP, Investigador no CIIS da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

Introdução: O exercício de um enfermeiro no contexto da prática desportiva é fulcral para assegurar o suporte à pessoa, grupo e/ou comunidade na perspetiva da promoção, prevenção, tratamento e recuperação da doença. Sendo estes os pilares da enfermagem e o crescente interesse científico no benefício e uso das bandas neuromusculares, é de extrema relevância perceber quais os ganhos terapêuticos do seu uso na ótica e procura da excelência dos cuidados de enfermagem. (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Metodologia: Optou-se pela realização de uma scoping review segundo o JBI (2020). Assim a questão de pesquisa foi estruturada no formato PCC (participants, concept ou fenómeno de interesse e context). Sendo: atletas (P); lesão articular e bandas neuromusculares (C); competição (C). A pesquisa foi realizada nos meses de maio e junho de 2022, na plataforma EBSCO e PubMed com os descritores: kinesio, kinesio taping, injury, articular injury, athletes e competition. Foram utilizadas as associações: (kinesio or kinesio taping) AND (Injury or articular injury) AND (Athletes) AND (Competition), resultando num total de 130 estudos. Foram incluídos nesta seleção 3 artigos de outras fontes. Após definição dos limitadores de pesquisa incluíram-se 99 estudos relativos ao uso da kinesio tape, publicados entre 2015 e 2021 em português, inglês e castelhano. Após exclusão dos artigos que não se encontravam

disponíveis em texto integral, foram selecionados 12 artigos. Na avaliação da elegibilidade, foram incluídos 6 artigos para análise integral.

Resultados: Foram identificados na totalidade 130 artigos, dos quais 6 foram selecionados para análise integral. Foi criada uma tabela síntese, com os 6 artigos selecionados, de 2015 a 2021, que engloba: título, autor, objetivo e com o principal foco de cada artigo. Os artigos sublinham a importância do uso das bandas neuromusculares, principalmente enquanto terapia complementar.

Discussão: Para Kuyucu et al (2017), a kinesio tape pode ser usada eficazmente na recuperação das funções do tornozelo dos atletas com doença de server's como adjuvante e/ou alternativa a medidas farmacológicas.

A kinesio tape pode ser uma intervenção adequada para o aumento da performance no desporto, pois ajuda a aumentar a amplitude de movimentos (Sarvestan et al, 2020). Para Hong et al (2016), embora não seja o principal tratamento na abordagem à lesão, a kinesio tape constitui uma terapia complementar eficiente.

O uso de kinesio tape pode não ser suficiente para alterar a biomecânica das articulações dos membros inferiores durante a aterragem, concluiu Lin et al (2021). Foram encontrados efeitos positivos do uso da kinesio tape na estabilização da posição e do movimento da articulação escapular em atletas com pinçamento subacromial (Shih et al,2018).

Conclusões: O uso da kinesio tape tem vindo a aumentar, mas importa conhecer quais os ganhos em saúde pela utilização deste material. Não sendo utilizado apenas como medida primária, a kinesio tape pode auxiliar a recuperação das funções articulares e mobilidade e, conseqüentemente, a performance dos atletas. No entanto, a investigação nesta área encontra-se subdesenvolvida pelo que, para suportar esta modalidade terapêutica, será necessário desenvolverem-se mais estudos neste âmbito.

Descritores: kinesio, kinesio taping, injury, articular injury, athletes, competition

Referências:

Regulamento n.º 744/2021, de 11 de agosto, Ordem dos Enfermeiros. Diário da República n.º 155/2021, Série II de 2021-08-11, páginas 226 - 240. Acedido a 15/06/2022 em <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/744-2021-169420599>

Ataullah, M. G., Kapoor, G., Alghadir, A. H., & Masood, K. H. A. N. (2021). Effects of kinesio taping on hip abductor muscle strength and electromyography activity in athletes with chronic ankle instability: a randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(6).

Kuyucu, E., Gülenç, B., Biçer, H., & Erdil, M. (2017). Assessment of the kinesiotherapy's efficacy in male athletes with calcaneal apophysitis. *Journal of orthopaedic surgery and research*, 12(1), 1-6.

Hong, S., Shim, J., Kim, S., Namkoong, S., & Roh, H. (2016). Effect of kinesio taping on the isokinetic muscle function in football athletes with a knee injury. *Journal of physical therapy science*, 28(1), 218–222. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.218>

Lin, C.-C., Lee, W.-C., Chen, J.-C., Chen, S.-J., & Lin, C.-F. (2021). The Influence of Kinesio Tape and an Ankle Brace on the Lower Extremity Joint Motion in Fatigued, Unstable Ankles during a Lateral Drop Landing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18116081>

República n.º 155/2021, Série II de 2021-08-11, páginas 226 - 240. Acedido a 15/06/2022 em <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/744-2021-169420599>

Shih, Y.-F., Lee, Y.-F., & Chen, W.-Y. (2018). Effects of Kinesiology Taping on Scapular Reposition Accuracy, Kinematics, and Muscle Activity in Athletes With Shoulder Impingement Syndrome: A Randomized Controlled Study. *Journal of Sport Rehabilitation*, 27(6), 560–569.

Sarvestan, J., & Svoboda, Z. (2020). Acute Effect of Ankle Kinesio and Athletic Taping on Ankle Range of Motion During Various Agility Tests in Athletes With Chronic Ankle Sprain. *Journal of Sport Rehabilitation*, 29(5), 527–532.

AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO FUTSAL - FINAL EIGHT DA TAÇA DE PORTUGAL

Pedro Gonçalves¹, Rui Raminhos², António João da Silva Abrantes³, Nuno José Marques Nogueira⁴, Cristina Marques-Vieira⁵

¹ - Enfermeiro no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Enfermeiro no Futebol Clube Arneiros na época 2021/2022;

² - Enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Enfermeiro na empresa Miguel Cardoso Medicina Desportiva;

³ - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeiro no Departamento Médico do CRLPS, Enfermeiro responsável da ERPI Casa do Penedo;

⁴ - Enfermeiro no Centro Hospitalar Lisboa Oriental, Coordenador do Departamento Médico do CRLPS, Enfermeiro na Clínica Diaverum Algés;

⁵ - Professora Auxiliar do ICS da UCP. Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem no Desporto. Investigadora Principal do CIIS.

Introdução: Competições da Federação Portuguesa de Futebol (FPF), exigem a presença de um profissional de saúde. As competências preconizadas para o Enfermeiro do Desporto são determinantes nestes eventos. O objetivo deste estudo é descrever as competências do Enfermeiro no contexto analisado.

Metodologia: Estudo observacional descritivo. Equipa técnica composta por 7 elementos (2 enfermeiros). 16 atletas do Clube Recreativo Leões de Porto Salvo (CRLPS) foram convocados. Os dados foram colhidos por um enfermeiro estagiário, sob orientação de um enfermeiro perito em desporto. A identificação de diagnósticos, ou riscos, e o planeamento de intervenções de enfermagem, foram registadas através de notas livres, e posteriormente transcritas recorrendo à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Toda a pesquisa realizada foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Resultados: O planeamento foi realizado previamente à deslocação,

esquematizando as informações pertinentes, como realizar briefing com equipas de apoio para o dia de jogo. Dos 16 atletas convocados, 5 encontravam-se condicionados, 3 com lesão muscular, 1 com lesão traumática, e 1 em recuperação após rutura total do tendão de aquiles. Dos atletas referidos todos necessitaram de reavaliação e intervenção de preparação previamente ao treino e jogo. Um dos atletas condicionados terminou o treino com limitações, ficando inapto para jogo. No dia de jogo, 3 atletas referiam dificuldade de concentração, e ansiedade, pelo foi necessário intervir através de diálogo terapêutico. Foi realizada preparação da alimentação, hidratação, crioterapia, verificação de mala de campo e mala de urgência antes do jogo. Durante o jogo foi necessário intervir em 3 situações, todas relacionadas com traumatismos musculares, os atletas envolvidos mantiveram-se aptos, após avaliação e aplicação de crioterapia. Dos 4 atletas condicionados, apenas um necessitou de reavaliação pós-jogo.

Discussão: O enfermeiro no contexto desportivo não deve ser retratado apenas pela prestação de cuidados de enfermagem, mas também por todo o planeamento essencial a uma performance ideal dos atletas. As Competências do Enfermeiro no Desporto, referem que o enfermeiro deve desenvolver um processo de cuidados diferenciado (Ordem dos Enfermeiros, 2021), como demonstrado neste contexto. A intervenção do enfermeiro, permite a aptidão dos atletas condicionados para treino e jogo, sendo realizado através de um processo de transição. O modelo de transição saúde-doença de Meleis (Meleis, 2010), apoia o enfermeiro na capacidade de empoderamento do atleta, capacitando-o para desafios que podem surgir após uma lesão, onde deve estar envolvida toda a equipa (Sousa et al., 2020). O futsal é um desporto físico e psicológico, onde se repetem esforços de alta intensidade, de modo a um desempenho ideal (Naser et al., 2017), estes fatores estão associados a um aumento do risco de lesão. A prevenção de lesões no futsal pode ser realizada através de programas de treino específicos, elaborados entre toda a equipa multidisciplinar (Ferreira et al., 2017). O enfermeiro pode ser o pilar da equipa de saúde nestes momentos, através das competências de promoção da saúde, e capacidade de gerir os

esquematizando as informações pertinentes, como realizar briefing com equipas de apoio para o dia de jogo. Dos 16 atletas convocados, 5 encontravam-se condicionados, 3 com lesão muscular, 1 com lesão traumática, e 1 em recuperação após rutura total do tendão de aquiles. Dos atletas referidos todos necessitaram de reavaliação e intervenção de preparação previamente ao treino e jogo. Um dos atletas condicionados terminou o treino com limitações, ficando inapto para jogo. No dia de jogo, 3 atletas referiam dificuldade de concentração, e ansiedade, pelo foi necessário intervir através de diálogo terapêutico. Foi realizada preparação da alimentação, hidratação, crioterapia, verificação de mala de campo e mala de urgência antes do jogo. Durante o jogo foi necessário intervir em 3 situações, todas relacionadas com traumatismos musculares, os atletas envolvidos mantiveram-se aptos, após avaliação e aplicação de crioterapia. Dos 4 atletas condicionados, apenas um necessitou de reavaliação pós-jogo.

Discussão: O enfermeiro no contexto desportivo não deve ser retratado apenas pela prestação de cuidados de enfermagem, mas também por todo o planeamento essencial a uma performance ideal dos atletas. As Competências do Enfermeiro no Desporto, referem que o enfermeiro deve desenvolver um processo de cuidados diferenciado (Ordem dos Enfermeiros, 2021), como demonstrado neste contexto. A intervenção do enfermeiro, permite a aptidão dos atletas condicionados para treino e jogo, sendo realizado através de um processo de transição. O modelo de transição saúde-doença de Meleis (Meleis, 2010), apoia o enfermeiro na capacidade de empoderamento do atleta, capacitando-o para desafios que podem surgir após uma lesão, onde deve estar envolvida toda a equipa (Sousa et al., 2020). O futsal é um desporto físico e psicológico, onde se repetem esforços de alta intensidade, de modo a um desempenho ideal (Naser et al., 2017), estes fatores estão associados a um aumento do risco de lesão. A prevenção de lesões no futsal pode ser realizada através de programas de treino específicos, elaborados entre toda a equipa multidisciplinar (Ferreira et al., 2017). O enfermeiro pode ser o pilar da equipa de saúde nestes momentos, através das competências de promoção da saúde, e capacidade de gerir os

recursos na comunidade. Como limitação destaca-se, o facto de a competição estar programada para 5 dias, tendo acabado por limitar-se a 2 dias, reduzindo a possibilidade de recolha de dados.

Conclusões: A presença do enfermeiro no âmbito do alto rendimento desportivo é necessária, pelas suas competências. Estas são determinantes para ganhos em saúde.

Descritores: Enfermagem, Medicina Desportiva, Desporto, Traumatismos em Atletas.

Descriptors: Nursing, Sports Medicine, Sports, Athletic Injuries.

Referências:

Ferreira, M., Henrique, R., Gabriella, C., Jácome, F., Samuel, L., de Oliveira Castro, H., & de Oliveira Pires, F. (2017). PREVALÊNCIA DE LESÕES NO FUTSAL: ESTUDO DE CASO COM UMA EQUIPE MASCULINA ADULTA. *Coleção Pesquisa Em Educação Física*, 16(1), 115–122.

Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company, LLC.

Naser, N., Ali, A., & Macadam, P. (2017). Physical and physiological demands of futsal. *Journal of Exercise Science and Fitness*, 15(2), 76–80. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2017.09.001>

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM Edição Portuguesa* (Versão 2015). Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, Lda.

Diário da República, 2.^a série PARTE E ORDEM DOS ENFERMEIROS Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem no Desporto, 123 (2021) (testimony of Ordem dos Enfermeiros).

Sousa, L., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO EMPODERAMENTO E CAPACITAÇÃO DA PESSOA EM PROCESSOS DE TRANSIÇÃO SAÚDE-DOENÇA. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 63–68. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATLETA COM SEGUNDO EPISÓDIO DE CONCUSSÃO CEREBRAL: PROTOCOLO DE UMA SCOPING REVIEW

Ana Santos¹, Catarina Cunha², Cristina Marques Vieira³, Alexandre Rodrigues⁴, Jorge Queirós⁵, Margarida Quitério⁶

¹ - Estudante da Pós Graduação Enfermagem do Desporto. Enfermeira no Hospital São José, na UVM-UUC.

² - Estudante da Pós Graduação Enfermagem do Desporto. Enfermeira no Hospital Santa Maria, no Serviço Cirurgia Cardiorrástica.

³ - Auxiliar da Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa. Coordenadora da Pós Graduação de Enfermagem do Desporto. Investigadora integrada do CIIS.

⁴ - Enfermeiro coordenador da Sporting Sad. Coordenador da Pós Graduação de Enfermagem do Desporto.

⁵ - Enfermeiro Sport Lisboa Benfica

⁶ - Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem de Lisboa, Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa

Introdução: O aumento de praticantes de desporto leva a episódios mais frequentes de concussão relacionada com o desporto (CRD). A integração de profissionais de saúde qualificados, durante a prática desportiva constitui uma preocupação crescente (Wallace et al., 2017). Após o CRD, existe um fator de risco acrescido, para um novo episódio, onde os atletas ficam mais predispostos a que ocorram lesões cerebrais (Herring et al., 2021). É fulcral o planeamento de intervenções de enfermagem, por forma a prevenir um segundo episódio de concussão, permitindo um return to play (RTP) mais rápido, bem como uma melhor gestão de casos mais complexos. (Patricios et al., 2018). O objetivo será mapear a evidência científica disponível sobre a intervenção do enfermeiro após um segundo episódio de concussão cerebral.

Metodologia: Recorreu-se à revisão Scoping, com base nos princípios

preconizados pelo Joanna Briggs Institute (JBI). Para a definição dos critérios de inclusão, utilizámos a mnemónica PCC, atletas de várias modalidades, episódio de concussão, vários contextos, respetivamente. Incluiremos todo o tipo de estudos, nos idiomas inglês e português, desde 2015 até 2022. Com este limite temporal, pretende-se que a evidência disponível seja atual. A estratégia a utilizar pressupõe a identificação de estudos publicados e não publicados e será realizada em três etapas: pesquisa feita nas bases de dados: PubMed; MEDLINE e CINAHL (via EBSCOhost); BJS; através da fórmula de pesquisa: ("brain concussion" OR "post-concussion syndrome" OR prevention OR control) AND (Nurs* OR Intervention) e, analisar a lista de referências onde se realizará uma avaliação crítica das referências dos estudos que foram previamente selecionados, com o objetivo de aferir a existência de evidência adicional. Os registos bibliográficos encontrados decorrentes da pesquisa, serão exportados para o software Mendeley®, sendo que os artigos duplicados serão excluídos. Começa-se pela leitura dos títulos e dos resumos, com a rejeição daqueles que não cumprem os critérios de inclusão definidos. Todos os estudos que incluam os critérios serão reunidos para leitura integral. Esta seleção será realizada de forma independente por dois revisores, sendo que quando não existe consenso será integrado para decisão na fase seguinte. Os resultados serão acompanhados por um fluxograma do processo de decisão, de acordo com as orientações PRISMA-ScR (RB).

Resultados: Com a obtenção da amostra que constitui o nosso estudo, irá proceder-se à extração dos dados para uma tabela síntese. Os dados extraídos, serão, à semelhança do que acontece na etapa de seleção de estudos revistos por dois revisores independentes. Serão confrontadas ideias opostas na discussão, se assim for necessário. Posteriormente se for necessário, os autores serão contactados, para esclarecimento e obtenção de mais informações sobre os dados.

Discussão: Conforme preconizado pela JBI, os dados extraídos serão organizados em tabelas e/ou gráficos. Um resumo descritivo acompanhará a informação presente nas tabelas/gráficos, para discussão de resultados e aferir a

a relação com as questões de investigação, recorrendo para tal a resultados de outros estudos divulgados.

Conclusões: Com a construção deste protocolo, espera-se que o mapeamento de intervenções de enfermagem sirva para uma prática baseada em evidência na prevenção de uma recidiva da concussão cerebral, em atletas, no contexto desportivo.

Descritores: Brain concussion, Nursing , Post-Concussion Syndrome, Prevention , Control

Referências:

Aromataris, E. & Munn, Z. (2021). Joanna Briggs Institute reviewer's manual. The Joanna Briggs Institute.

Herring, S., Kibler, W. B., Putukian, M., Solomon, G. S., Boyajian-O'Neill, L., Dec, K. L., & Sutton, K. M. (2021). Selected issues in sport-related concussion (SRC| mild traumatic brain injury) for the team physician: a consensus statement. *British journal of sports medicine*, 55(22), 1251-1261.

Patricios, J. S., Arden, C. L., Hislop, M. D., Aubry, M., Bloomfield, P., Broderick, C., & Raftery, M. (2018). Implementation of the 2017 Berlin Concussion in Sport Group Consensus Statement in contact and collision sports: a joint position statement from 11 national and international sports organisations. *British journal of sports medicine*, 52(10), 635-641.

Wallace, J., Covassin, T., Nogle, S., Gould, D., & Kovan, J. (2017). Knowledge of Concussion and Reporting Behaviors in High School Athletes With or Without Access to an Athletic Trainer. *Journal of athletic training*, 52(3), 228–235.

REGISTOS DE ENFERMAGEM NO DESPORTO

Fábio Gomes¹; Jorge Candeias²; Margarida Lourenço³

¹ - Enfermeiro no CHULC; Estudante na 2ª Pós-graduação em Enfermagem do Desporto;

² - Enfermeiro no CHULC; Estudante na 2ª Pós-graduação em Enfermagem do Desporto;

³ - Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem de Lisboa - ICS - UCP

Introdução: Através dos registos de Enfermagem assegura-se a comunicação de factos essenciais relativos ao atleta, estes permitem conhecer o seu estado atual. Os registos devem ser aprimorados de forma a torná-los o mais objetivo possível e permitir a prestação da continuidade de cuidados com qualidade e segurança.

A intervenção do enfermeiro no desporto é uma área que se encontra em ascensão, deste modo, os registos permitem-nos ter maior visibilidade no nosso desempenho, reforço da autonomia e responsabilidade profissional.

Os objetivos delineados para este trabalho são identificar a evidência científica nas bases de dados sobre a problemática, identificar as intervenções de enfermagem mais eficazes dirigidas aos registos sobre os atletas, tendo como finalidade contribuir para a melhoria das práticas de enfermagem baseadas na evidência.

Torna-se importante reconhecer se as intervenções e as competências do enfermeiro para transmitirem uma mensagem organizada são ou não adequadas para contribuir para a melhoria dos cuidados prestados.

Metodologia: Esta RIL foi elaborada segundo recomendações de Cochrane de modo a estabelecer se há ou não evidência conclusiva. Com este estudo pretendeu-se encontrar a resposta à questão norteadora da mesma: “Qual a eficácia dos registos de Enfermagem no desporto?”

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre estudos que avaliam a eficácia dos registos de Enfermagem no desporto. Fez-se pesquisa nas bases de dados Medline Complete, PubMed, LILACS e RCAAP. Na pesquisa utilizamos como

MeSH (Medical Subject Headings) os seguintes descritores: “Sports”, “Nursing” e “Records”. O corpus da revisão é constituído por artigos datados entre janeiro de 2010 e junho de 2022 e acessíveis em texto integral.

Resultados: Inicialmente foram admitidos 24 resultados. Numa fase posterior, de forma a restringir o corpus amostral, analisaram-se os títulos desses artigos tendo-se excluído 21 artigos.

Através aplicação do teste de relevância ficamos apenas com 2 artigos.

Os registos de enfermagem melhoram a comunicação, a qualidade dos cuidados e o trabalho multidisciplinar e facilita a transição de conhecimento. O segundo estudo conclui que a interligação entre fatores organizacionais, humanos e tecnológicos são importantes para a implementação de registos de enfermagem eficazes nos cuidados de saúde.

Segundo estes autores os registos de enfermagem são fundamentais para uma boa prática de enfermagem e tem um papel fundamental na transição de conhecimento e na comunicação de uma equipa multidisciplinar.

Discussão: A Enfermagem no desporto, sendo uma área em crescimento e desenvolvimento, tem de melhorar a sua comunicação entre equipas multidisciplinares e com isso poder fundamentar a sua prática.

Conclusões: Partindo dos resultados obtidos, poderá inferir-se que os registos de Enfermagem no desporto são indispensáveis na promoção de saúde e prevenção de doença do atleta. Deste modo é fundamental investir neste campo, o qual não tem suporte científico para justificar a prática baseada na evidência. Em virtude de um número de estudos tão pouco significativo sugerimos a realização de mais estudos nesta área.

Descritores: Registos; Enfermagem; Desporto

Referências:

Benefield, L. E. (2003). Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional*, volume 21. Baltimore, United States of America.

Botelho, L.L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa dos estudos organizacionais. *Gestão E Sociedade*. Recuperado de <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

Cordeiro, A. Magno., G. Oliveira, M., J. Rentera, M., C. Guimarães, A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *VER.COL.BRAS.Cr.*, Rio de Janeiro, v.34, n.6

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis, Brasil.

Ordem dos Enfermeiros (2012). Combater a desigualdade: da evidência à ação. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-português_vfinal_correto.pdf

Pereira, A.L., & Bachion, M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.27, n.4.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). Using research in evidence-based nursing practice. *Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization*, Sixth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, United States of America

Redecker (2000). G.Coherence and Structur in Text and Discourse. In *Abduction, Belief and Context in Dialogue: Studies in Computacional Pragmatics*. Amsterdam.

NOTA CONCLUSIVA



Prof. Margarida Lourenço

Chegámos ao fim das 3^{as} Jornadas Internacionais de Enfermagem no Desporto e é com especial agrado que faço um balanço sobre os trabalhos de hoje. Mas, antes disso cumprimento e agradeço:

- À Universidade Católica por ter acreditado e ter dito “Sim” a este Projeto de concretização desta Pós-Graduação (PG) de Enfermagem do Desporto;
- À Professora Doutora Cristina Marques Vieira, Coordenadora desta PG, pelo entusiasmo e motivação com que desde o primeiro momento defendeu este projeto, e por ter sabido apoiá-lo e cuidá-lo de forma assumidamente absoluta e integral;
- À Sr. Enf. Raquel Bispo, em representação dos estudantes da 2^a edição da PG da Enfermagem do Desporto, pela organização, e empenho que colocaram na concretização destas Jornadas;
- Às entidades parceiras que nos proporcionam excelentes condições para a aprendizagem clínica dos estudantes desta PG.

Para além do agradecimento, gostaria agora de parabenizar os nove oradores que integraram as três mesas, pela excelência das comunicações e por terem partilhado connosco a sua experiência e conhecimento, ajudando-nos a refletir sobre os desafios constantes com que a Enfermagem, especificamente na área do Desporto se depara, e as várias estratégias mobilizadas para que esta área se possa manter competitiva, atualizada e conseguir dar respostas às mais variadas exigências. Este agradecimento é extensivo aos moderadores, que em muito contribuíram para o sucesso das diferentes mesas.

A todos aqueles que participaram nas comunicações livres, com trabalhos cujo interesse e intervenções foram também muito importantes e um enorme contributo

para a sublimidade deste evento, o nosso obrigado. E por fim, a cada um dos estudantes da PG um agradecimento e os nossos sinceros parabéns, por terem feito acontecer este evento.

No dia de hoje tiveram especial destaque três grandes temáticas, abordadas em cada uma das mesas, defendidas de forma admirável pelos distintos oradores, que foram:

- A importância que assume a **Promoção da atividade física e do desporto;**
- **As novas oportunidades da Enfermagem do desporto;** e por fim
- **Os desafios atuais que se colocam no cuidado ao atleta.**

Iniciamos estas Jornadas com uma reflexão muito interessante sobre a vida, sobre a Enfermagem e particularmente a enfermagem do desporto, reflexão esta, feita de uma forma muito criativa em que o Prof. Miguel Serra nos convidou a pensar sobre a evolução da enfermagem utilizando a mitologia; os movimentos territoriais; a árvore evolucionária dos seres vivos, ... no fundo a evolução da vida *versus* a evolução da profissão.

Revisitamos conceitos tais como por exemplo: competência, identidade profissional, até chegarmos à Enfermagem no desporto e a importância que a atividade física assume na promoção do bem-estar, autonomia e capacitação da pessoa, grupo e comunidade praticantes de atividade desportiva.

Digamos que este foi o mote para a 2ª comunicação, onde a Prof. Doutora Cristina Godinho nos apresentou o projeto piloto de promoção de atividade física no serviço nacional de saúde, inserido no Programa Nacional para a Promoção da atividade física, 1 dos 12 programas prioritários da DGS.

E, de seguida o Prof. Francisco Javier apresentou-nos o estudo sobre estilos de vida saudáveis em estudantes de enfermagem da faculdade de enfermagem, da universidade Complutense de Madrid, onde a presença de fatores de risco nos estudantes era elevada e através da metodologia “aprender fazendo” houve realmente uma modificação efetiva dos estilos de vida, concluindo que a universidade pode e

deve trabalhar, investigar e envolver os estudantes para promover Estilos de Vida saudáveis.

Na 2ª mesa fomos brindados com três excelentes comunicações.

Como promotores de saúde, os enfermeiros são, dia após dia, requisitados nos mais diversos setores e grupos sociais e nessa perspetiva importa que estejam atentos a esta dimensão que caracteriza a profissão – a **versatilidade de atuação** – procurando incessantemente novos horizontes profissionais, novas oportunidades.

De acordo com este ponto de vista, o Sr. Enf. Rúben Gonçalves falou-nos sobre a importância do empreendedorismo no contexto desportivo, partilhando connosco a sua vasta experiência profissional.

De seguida, o Sr. Enf. Daniel Saraiva concretizou este exemplo de empreendedorismo através da consulta de enfermagem desportiva. E, em complementaridade, o Sr. Enf. João Gonçalves, mostrou-nos em que consiste o ser Enf. no contexto de um centro de medicina desportiva – uma entidade pública direcionada sobretudo para atendimento para atletas em formação. Percebemos claramente que a Enfermagem se destaca como uma profissão versátil no que diz respeito ao seu campo de atuação. Cabe-nos a nós, enfermeiros, estarmos atentos ao desenvolvimento dos atletas, identificar as suas necessidades de saúde e orientá-los para um acompanhamento e tratamento adequado, procurando a melhoria do desempenho físico.

Na mesa da tarde estivemos focados nos desafios atuais.

O Sr. Prof. Sérgio Deodato trouxe a história à Enfermagem do desporto, começando nos primórdios, desde a Postilla Religiosa até à competência acrescida da Enfermagem do desporto. Passou-nos a ideia de que o futuro tem sempre vários sentidos e constrói-se. E, deixou-nos vários desafios, sendo um deles o pensar a enfermagem no desporto, como uma área de especialização.

A Dr. Ana Ramires abordou uma temática extremamente importante, que teve a ver com o olharmos para outro lado da competição, ou seja, para as questões da saúde

mental dos atletas e deixou-nos algumas dicas para conseguirmos ajudar a encaminhar, e a sinalizarmos estas situações.

Para terminarmos, o Sr. Enf. José Esperto trouxe-nos um trabalho muito interessante no âmbito dos diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados, apresentando-nos alguns exemplos de diagnósticos no âmbito da Enfermagem do desporto, à luz da CIPE e NANDA-I.

Penso que depois deste dia de partilha ficou claro que a Enfermagem, nesta realidade, assume competências determinantes na prestação de cuidados aos atletas, ao integrar a equipa interdisciplinar dos profissionais de saúde que atuam nas diversas atividades desportivas.

Assim, podemos concluir que esta área de atuação, ainda que para já seja pouco explorada pelos enfermeiros, é cada vez mais procurada, está em constante crescimento; e importa aos profissionais continuarem motivados na procura de formação, de qualificação.

A Universidade Católica orgulha-se de poder contribuir nesta área, da Enfermagem do desporto, e estaremos sempre ao dispor para aquilo que precisarem de nós. Muito obrigado!

III JORNADAS INTERNACIONAIS ENFERMAGEM DO DESPORTO



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA-PORTO