



Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde

3

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
(Organizadores)

 **Atena**
Editora
Ano 2020

ATLETA PARALÍMPICO E O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

Data de aceite: 01/06/2020

Data de submissão: 17/03/2020

Janine Koepf

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Departamento de Ciências da Saúde
Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7463378885451106>

Angela Cristina Ferreira da Silva

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Departamento de Ciências da Saúde
Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5442434923320230>

Daiana Klein Weber Carissimi

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Departamento de Ciências da Saúde
Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2690332050324111>

Miriam Viviane Baron

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Medicina e Ciências da Saúde

Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1104236941308567>

Bartira Ercilia Pinheiro da Costa

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Medicina e Ciências da Saúde

Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3553707735604418>

RESUMO: O atendimento ao indivíduo com lesão medular exige uma ação conjunta de vários profissionais da saúde, no entanto, os enfermeiros e os fisioterapeutas são os que passam o maior tempo com estes indivíduos, e no que se refere ao atleta paralímpico não é diferente. Assim este texto tem como objetivo atender as diferentes dúvidas assistenciais que surgem no atendimento diário destes, possibilitando a melhor assistência de saúde possível. Desta forma, elencou-se a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) para os diagnósticos de enfermagem e as intervenções derivaram da *Nursing Interventions Classification* (NIC). Os cuidados de fisioterapia foram baseados em conhecimentos específicos que compreendem da avaliação ao tratamento e também no conteúdo específico de fisioterapia na prática esportiva.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe multiprofissional, Enfermagem, Fisioterapia, Traumatismo da medula espinhal

PARALYMPIC ATHLETE AND MULTIPROFESSIONAL CARE

ABSTRACT: The care of individuals with spinal cord injury requires a joint action of several

health professionals, however, nurses and physiotherapists who spend the most time with these individuals, and with regard to the paralympic athlete is no different. Thus, this text aims to meet the different care questions that arise in their daily care, enabling the best possible health care. Thus, the taxonomy of the North American Association of Nursing Diagnosis (NANDA) was used for nursing diagnoses and the interventions derived from the Classification of Nursing Interventions (NIC). Physiotherapy care was based on specific knowledge that includes treatment evaluation and also on the specific content of physiotherapy in sports practice.

KEYWORDS: Multiprofessional team, Nursing, Physiotherapy, Spinal cord trauma

1 | INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) pode ser para algumas pessoas, o final de sonhos e projetos de vida. No entanto, alguns indivíduos passam a se dedicar a algum tipo de atividade física para melhora de sua qualidade de vida, ousando até mesmo uma prática esportiva. Outros vão além e dedicam-se ao esporte competitivo, torneios e jogos paralímpicos como uma forma de expressão de vida e comunicação com o mundo (APARECIDA, BENEL; 2013; BORELLA, 2012).

O envolvimento de pessoas com deficiência em atividades esportivas é vital para a sua reabilitação. O esporte é uma ferramenta terapêutica chave, prevenindo problemas de saúde e reduzindo as taxas de mortalidade (MAUERBERG-DECASTRO, CAMPBELL, TAVARES; 2016).

Contudo, a prática esportiva não diminui a necessidade de atenção à saúde do indivíduo. Uma equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar de apoio ao foco, que é o esporte, é fundamental porque poderá realizar cuidados essenciais e singulares deste atleta que apresenta a deficiência (RAMOS, BENEL; 2013). Tratando-se de LM pode apresentar diversos problemas incapacitantes, o que requer cuidados integrais, promovendo o bem estar físico, emocional e espiritual com vistas a potencializar a saúde e os aspectos não afetados pela(s) sequela(s) da lesão (APARECIDA, BENEL; 2013).

Neste capítulo faremos uma reflexão sobre as diversas intervenções que poderão ser realizadas pela enfermagem e a fisioterapia no âmbito da assistência à população com LM praticante de algum esporte (BRASIL, 2015).

Para melhor entendimento da relação que se pretende estabelecer da LM em esportista *versus* cuidados de enfermagem e fisioterapia há necessidade de compreender o que significam alguns desses termos que estão diretamente envolvidos e mencionados nesta reflexão.

Inicia-se pela patologia de base, lesão medular:

“toda injúria às estruturas contidas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas.

Estas alterações se manifestam principalmente como paralisia ou parestesia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva), perda de controle esfinteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal entre outras”. (BRASIL, 2013, p.9).

O mesmo autor afirma que, o cuidado prestado ao lesionado medular deve ser simultâneo e multiprofissional, a fim de que o mesmo possa reestabelecer-se a ponto de ser reinserido na sociedade. Estudos sugerem que no Brasil mais de 10 mil novos casos ocorram a cada ano, sendo o trauma a causa predominante.

No âmbito da enfermagem, optou-se em usar como diagnósticos de enfermagem a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association -NANDA* (HERDMAN,KAMIZURU;2018) e para propor as intervenções escolheu-se a *Nursing Interventions Classification -NIC*. As escolhas buscam padronizar as linguagens de diagnósticos e intervenções para otimizar os resultados com qualidade e segurança (BULECHEK, et.al.; 2016).

Para englobar o maior número possível de diagnósticos que podem ser utilizados na assistência de enfermagem ao indivíduo com LM buscando a preservação das condições de saúde, autocuidado, reintegração social e melhoria da produtividade esportiva revisou-se os 13 domínios do NANDA, sendo eles: promoção da saúde, nutrição, eliminação/troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios de vida, segurança/proteção, conforto e crescimento/desenvolvimento (HERDMAN,KAMIZURU;2018). Dentro de cada domínio elencou-se os diagnósticos que de uma forma ampla podem estar associados aos indivíduos com LM. Apenas o domínio 13 crescimento/desenvolvimento não foi utilizado em função das características definidoras e fatores relacionados não condizerem com LM.

Para cada diagnóstico elencou-se três intervenções de enfermagem preconizadas pela *Nursing Interventions Classification (NIC)*, de acordo com a sua aplicabilidade e eficácia terapêutica (BULECHEK, et.al.; 2016). E, para as avaliações e intervenções fisioterapêuticas, destaca-se o consenso de fisioterapeutas que atuam diariamente na reabilitação de indivíduos com LM.

Abaixo o quadro com diagnósticos de enfermagem e possíveis intervenções da enfermagem e da fisioterapia

Domínio	Diagnóstico de Enfermagem *	Intervenção de Enfermagem **	Intervenção de Fisioterapia ***
1 – Promoção da Saúde	Disposição para autocontrole da saúde melhorado;	- apoio à tomada de decisão - educação em saúde -identificação de risco	- avaliação integral com encaminhamentos específicos - apoio à tomada de decisão -educação em saúde

2 – Nutrição	Disposição para nutrição melhorada	-aconselhamento nutricional - controle de peso - assistência no autocuidado: alimentação	- solicitar acompanhamento nutricional
3 – Eliminação e Troca	Eliminação urinária prejudicada	- supervisão da pele - controle de infecção - sondagem vesical	- avaliação da pele - orientação sobre o risco de umidade e maceração da pele - orientação sobre o risco de umidade e desenvolvimento de lesão por pressão
	Risco de incontinência urinária de urgência	- cuidado perineal - treinamento do hábito urinário - exercícios para musculatura pélvica	- Reabilitação do assoalho pélvico - Cinesioterapia e eletroestimulação para musculatura pélvica e
	Risco de constipação	- controle da nutrição - monitorização hídrica - planejamento da execução da dieta	- observações diárias quanto a possíveis intercorrências do trato gastrointestinal - terapia manual abdominal para auxílio de esvaziamento de conteúdo intestinal
4 - Atividade / Repouso	Capacidade de transferência prejudicada	- assistência na alimentação - assistência no banho/higiene - assistência no vestir-se/arrumar-se	- planejamento individual e implementação de exercícios/atividades que estimulem as atividades de vida diária (AVDs) - orientações ao paciente e familiares para correto auxílio nas AVDs
	Mobilidade física prejudicada	- Promoção do exercício: treino para o fortalecimento. - Terapia com exercício: controle muscular - Assistência no autocuidado: transferências	- plano individualizado de fisioterapia motora - estímulo às AVDs - orientação quanto a correta transferência e ao uso adequado de dispositivos como órteses e próteses
	Risco da síndrome do desuso	- promoção do exercício: treino para fortalecimento - promoção do exercício: alongamento - monitorização dos sinais vitais	- controle da dor através da terapia manual, recursos eletrotermofototerápicos - fisioterapia motora - plano terapêutico individualizado de reabilitação
	Risco de intolerância à atividade	- controle da dor - controle do peso - monitorização dos sinais vitais	
	Déficit para autocuidado para higiene íntima	- cuidado perineal - banho - assistência no autocuidado	- criação ou prescrição de dispositivos que previnam as quedas durante os banhos e hígienes - Treino de AVDs - Treino de equilíbrio - Fisioterapia motora
	Déficit para autocuidado para banho	- banho - prevenção contra quedas - fortalecimento da imagem corporal	
	Disposição para melhora do autocuidado	-controle da dor - controle do ambiente: preparo do lar - fortalecimento da autoestima	- intervir com recursos fisioterapêuticos/ dispositivos adequados para melhorar o autocuidado - orientação da ergonomia do lar e ambiente de trabalho
	Perfusão tissular periférica ineficaz	- controle da sensibilidade periférica - promoção de exercício - cuidados com embolia periférica	- fisioterapia motora - estimulação da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil com diferentes instrumentos e texturas - orientação de exercícios em âmbito domiciliar
5 - Percepção/ Cognição	- Risco de confusão aguda	- monitorização dos sinais vitais - regulação da temperatura - aconselhamento	- avaliação cognitiva do paciente - fisioterapia motora e respiratória

6 – Autopercepção	Disposição para autoconhecimento melhorado	- apoio emocional - grupo de apoio - controle do humor	- potencializar as intervenções para melhorar a imagem corporal
	Risco de baixa autoestima situacional	- aconselhamento - controle do peso - grupos de apoio	
	Distúrbio na imagem corporal	- assistência no autocuidado - cuidado com lesões - redução da ansiedade	
7 – Papéis e Relacionamentos	- Interação social prejudicada	- Melhora da autopercepção - melhora da autoestima - redução da ansiedade	- avaliação integral com encaminhamentos específicos
8 – Sexualidade	- Disfunção sexual	- aconselhamento sexual - fortalecimento da autoestima - controle de medicamentos	- aconselhamento sexual - fortalecimento da autoestima
9 – Enfrentamento / Tolerância ao Estresse	Síndrome pós-trauma	- assistência no controle da raiva - promoção da esperança - melhora do sono	- apoio emocional - encaminhamentos a psicóloga ou serviço social
	Ansiedade	- redução do estresse por mudança - musicoterapia - monitorização dos sinais vitais	
	Sentimento de impotência	- controle do humor - melhora do sistema de apoio - controle do ambiente	
10 – Princípios da vida	Disposição para a melhora da esperança	- apoio emocional - fortalecimento da autoestima - melhora do sistema de apoio	- potencializar as intervenções para melhorar a imagem corporal
11 – Segurança e proteção	Risco de infecção	- cuidado com as lesões por pressão - controle da nutrição - promoção da saúde oral	- apoio à tomada de decisão - educação em saúde - orientação da ergonomia no lar e ambiente de trabalho
	Risco de quedas	- promoção da mecânica corporal - identificação de riscos - assistência no autocuidado	- criação ou prescrição de dispositivos que previnam as quedas
	Risco de integridade de pele prejudicada	- controle da pressão - controle de infecção - supervisão da pele	- avaliação da pele - fisioterapia motora - criação/prescrição de dispositivos para prevenção da lesão por pressão - uso de equipamentos eletrotermofototerapêuticos
12 – Conforto	Dor crônica	- administração de analgésicos - relaxamento - aplicação de calor/frio	- por meio da avaliação e planejamento individualizado, intervir com recursos de terapia manual, cinesioterapia, eletrotermofototerapia e/ou hidroterapia para analgesia

Quadro 1: Diagnósticos e possíveis intervenções multiprofissionais de Enfermagem e Fisioterapia

Fonte: * HERDMAN, T. H. (2018)** BULECHEK, G. M. [et.al.] (2016), *** O’SULLIVAN, S. B. (2010); PRENTICE, W. E. (2011)

A definição dos diagnósticos está baseada nas características definidoras e/ou fatores relacionados. A escolha do diagnóstico “Disposição para autocontrole da saúde melhorado”, no domínio 1, ocorre porque o indivíduo com lesão medular ao praticar um esporte paralímpico tem a redução dos fatores de risco e prevenção das sequelas

relacionadas ao diagnóstico.

O domínio 2, traz a questão da nutrição adequada para um esportista como fundamental, com isso ocorre uma ingestão de alimentos adequados, melhorando a nutrição funcional. O controle do peso facilita o desempenho do atleta.

As questões de eliminações, contidas no domínio 3, demonstram um dos problemas dos indivíduos com LM. As eliminações vesicais e intestinais para esses indivíduos são um dos agravantes da condição de saúde. Dependendo do tipo de dano sensorio-motor e da área afetada o indivíduo possui pouco ou nenhum controle sobre os seus esfíncteres. Assim, cuidados com a pele da área íntima, controle dos sinais de infecção e dieta adequada auxiliam na manutenção das condições de saúde e promovem o bem estar.

No domínio 4, atividade/repouso, o destaque está nas incapacidades motoras dos indivíduos com LM. Assim, atividades simples e diárias como alimentar-se, tomar banho e vestir-se possuem uma complexidade e na sua grande maioria necessitam de auxílio para a sua execução. As questões relacionadas à circulação das extremidades também estão compreendidas neste domínio, uma vez que a imobilidade acaba por diminuir a perfusão sanguínea.

No domínio 5, temos percepção e cognição. Acredita-se que o diagnóstico selecionado, seja coerente com pacientes que manifestam sintomas de alterações urinária e mobilidade prejudicada, e assim consequentemente os agravos dessa patologia.

No que se refere ao emocional o domínio 6 – autopercepção, traz as dificuldades que podem ser enfrentadas pelos indivíduos com LM, essas dificuldades estão relacionadas à baixa autoestima e distúrbio da imagem corporal, muitos indivíduos possuem dificuldades de aceitar a sua nova condição de saúde, bem como as suas limitações, necessitando assim de acompanhamento específico e atento. Porém, os indivíduos que se habilitam a desenvolver um esporte físico apresentam melhora neste quadro, pois encontram satisfação no esporte e também o elegem como método de superar as barreiras impostas pela imobilidade física, como observa-se no diagnóstico “Disposição para autoconhecimento melhorado”.

Os papéis e relacionamentos assumidos no domínio 7, relatam os possíveis empecilhos que podem ser evidenciados no paciente em questão com dificuldades para relacionar-se novamente com o grupo, ou em sociedade. O esporte pode ser uma ferramenta útil na promoção e melhora de sua autoestima.

Quanto a sexualidade, domínio 8, os autores afirmam que a disfunção sexual está relacionada ao nível e grau da lesão. Quanto a disfunção erétil, presente nestes casos, sabe-se que, tanto a ereção reflexa como a psicogênica, muitas vezes não são suficientemente duradouras e consistentes para permitir a penetração vaginal (CAFER, et. al.; 2005) A mesma autora, refere ainda, que os pacientes têm receio da relação sexual pós trauma, devido a impotência ou ainda, a gravidez.

O enfrentamento e tolerância ao estresse, domínio 9, são diários e exigem muito

desses indivíduos. É necessário um olhar atento para as questões de ansiedade, culpa e pós trauma, pois as mesmas podem desencorajar esses indivíduos a buscarem alternativas para a melhora da sua qualidade de vida, contribuindo assim para quadros clínicos depressivos e desvalorização da vida.

No entanto, a prática do esporte vem contribuir para a consolidação do domínio 10, Princípios da Vida, que através do diagnóstico “Disposição para a melhora da esperança”, uma vez que esse indivíduo tece novas formas de se colocar e interagir no mundo, sustentado pela esperança de dias melhores e de novas conquistas terapêuticas.

Para a segurança e proteção, domínio 11, as intervenções propostas estão diretamente relacionadas ao cuidado diário que o indivíduo precisa ter para manter a qualidade de vida. Busca-se através desses diagnósticos e intervenções a clareza sobre as condições de saúde e os riscos existentes para os indivíduos com LM, bem como, a forma de prevenção de possíveis complicações.

Em se tratando de LM é impossível não mencionar as questões de dor, existentes nas áreas não afetadas e que muitas vezes acabam sendo sobrecarregadas. O domínio 12 – conforto, traz opções de intervenções que melhoram as condições clínicas do indivíduo e suavizam a sua existência. Importante destacar que esse item comporta várias formas de assistência que não apenas a medicamentosa, práticas como relaxamento guiado por terapias alternativas são bem aceitas.

Apesar de sabermos sobre os benefícios proporcionados pelo esporte, é importante que o enfermeiro e o fisioterapeuta fiquem atentos às possíveis lesões ocasionadas pela intensidade dos treinos e do grande número de competições do esporte praticado, já que o mesmo deixou de ser amador e tornou-se profissional (VASCONCELOS, A.S.; et. al.;2013)

A determinação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem e de fisioterapia traz para a prática profissional, um norteador das ações de enfermagem e fisioterapia que serão desenvolvidas com o paciente em questão. O planejamento das ações é a etapa fundamental para um cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS

APARECIDA, Marta Ramos Prando ; MELO, Leandro de Beneli. O papel do enfermeiro dentro de uma equipe de atletas do esporte adaptado de alto rendimento (rugby) em cadeiras de roda. **EFDeportes.com Revista Digital.**, Buenos Aires, n. 178, p. 1-10, Mar. 2013. Disponível em < <http://www.efdeportes.com/efd178/o-papel-do-enfermeiro-do-esporte-adaptado.htm> >. Acesso em 19 fev. 2017.

BORELLA, Douglas Roberto [et.al.]. Incidência de Lesões Esportivas em Atletas com Deficiência Física Praticantes de Handebol em Cadeira de Rodas. **Revista da Sobama on line**, Vol. 13, n.1, pp. 7-13. Junho de 2012. Disponível em: < www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/download/3602/2767 >. Acesso em 13 mar. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Brasília: MS; 2015.

BULECHEK, Gloria M. [et.al.]. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6 ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 2016.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. (Org.) NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** : 2018-2020. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. xix, 462 p. ISBN 978-85-8271-253-5.

CAFER, C. R., et. al.; Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. **Acta Paul Enferm.** 2005;18(4):347-53. Disponível em < <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/2762>>. Acesso em 12 mar. 2017.

MAUERBERG-DECASTRO, Eliane; CAMPBELL, Debra Frances; TAVARES, Carolina Paioli. The global reality of the Paralympic Movement: Challenges and opportunities in disability sports. *Motriz: rev. educ. fis., Rio Claro* , v. 22, n. 3, p. 111-123, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742016000300111&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-6574201600030001>.

O'SULLIVAN, Susan B., SCHMITZ, Thomas J. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. Editora Manole. 5ª Ed. 2010.

PRENTICE, William E. et al. **Fisioterapia na Prática Esportiva: Uma Abordagem Baseada em Competências**. Editora: AMGH; Edição: 14. 2011.

VASCONCELOS, A.S.; et. al.; Diagnósticos de Enfermagem identificados no sujeito com lesão medular. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(5):1326-32, maio., 2013. Disponível em < <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7863>>. Acesso em 12 mar. 2017.