

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

DEBORA AMANDA DA SILVA

**CONSULTAS DE ENFERMAGEM:**  
ANALISE FÍSICA E PRESSÓRICA DE HIPERTENSOS EM ACADEMIAS DE  
GINÁSTICA E MUSCULAÇÃO

MOSSORÓ  
2018

DEBORA AMANDA DA SILVA

**CONSULTAS DE ENFERMAGEM:**  
ANALISE FÍSICA E PRESSÓRICA DE HIPERTENSOS EM ACADEMIAS DE  
GINÁSTICA E MUSCULAÇÃO

Monografia apresentado a Faculdade Nova  
Esperança de Mossoró como exigência parcial  
para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientador: Prof. Me Diego Henrique Jales  
Benevides

MOSSORÓ  
2018

S586c

Silva, Débora Amanda.

Consultas de Enfermagem: Análises Física e Pressórica de Hipertensos Em Academias de Ginástica e Musculação/ Débora Amanda Silva. – Mossoró, 2018.

43f.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Consulta de enfermagem. 2.Hipertensão. 3.Exercício físico. I. Título. II. Benevides, Diego Henrique Jales.

CDU 616-083

DEBORA AMANDA DA SILVA

**CONSULTAS DE ENFERMAGEM:**  
ANALISE FÍSICA E PRESSÓRICA DE HIPERTENSOS EM ACADEMIAS DE  
GINÁSTICA E MUSCULAÇÃO

Monografia de pesquisa apresentado pelo aluno Débora Amanda Da Silva do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Pof<sup>o</sup>. Me Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)  
ORIENTADOR

---

Prof<sup>o</sup>. Ms. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Pof<sup>o</sup>. Esp. Isabela Góis dos Santos Soares (FACENE/RN)  
MEMBRO

*“O que realmente vale a pena é correremos atrás do que queremos sem nos sentirmos acuados por alguns pensamentos a nossa volta, coisas e pessoas ainda fazem parte dos nossos sonhos e por eles devemos ir além do que podemos. Vontades todos nós temos, de amar, de viver, de ser feliz, de conquistar, mas nada é tão sério quanto o grito da alma da gente dizendo.*

*Vai lá... É com você... Corra atrás, arrisque. O mínimo que você poderá receber é um não impiedoso da vida. Mas ainda sim continue desejando, querendo, lutando pelo que realmente lhe tira o chão. Oportunidades sempre chegam ligeiras, se insinuando pra gente, o fato é que poucos são ousados para agarrar las. Quebrar a cara faz parte vez em quando, mas jamais nos tira o direito de seguir... Se o que o teu coração tanto quer vale a pena...*

*Então, vá em busca de seus sonhos... Sem medo de SER FELIZ...”*

***Cecilia Sfalsin.***

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me ajudou a chegar até aqui, sem ajuda dele esse sonho não teria se concretizado, a Deus toda minha gratidão a ele toda honra e glória.

À minha primeira orientadora **Andreza Dayanne**, pelo suporte a mim prestado no período que fui orientada por você. Ao meu orientador atual **Diego Jales** pela dedicação, carinho, respeito, correções que foram muitas e principalmente pelo incentivo, te agradeço infinitamente.

A minha banca **Giselle Santos e Isabelle Góis**. Agradeço a todos os professores por ter compartilhado seus conhecimentos. Todos terão os meus eternos agradecimentos.

Aos meus pais **Jaqueline Freitas e Benedito Dantas** pelo carinho, amor e apoio incondicional.

A minha filha **Raiane Yasmin** por ter sido a minha maior motivação, foi por ela que conseguir chegar a ter o fim.

Meus agradecimentos aos meus amigos, em especial **Ana Claudia e Solânea Alves, Maria Cledina, Paloma Almeida, Geovanna Pereira, Francisca Moura, Sandra Girão**, irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Agradeço também aos funcionários **Raimundo Dantas Capitão, Diego Veloso, Vanessa Camilo e Vanessa Costa, Makson Sampaio**.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## RESUMO

Historicamente a enfermagem tem mostrado a sociedade sua importância como profissão pautada na cientificidade e cuidado ao ser humano. Para se obter uma longevidade, alguns quesitos de sobrevivência e de direitos humanos devem ser respeitados e a população deve sempre estar informada sobre os avanços científicos e tecnológicos das diferentes áreas relacionadas à saúde. Portanto, exercício físico é fundamental para a melhoria da saúde humana e sua prática diariamente pode evitar o surgimento de muitas doenças, tanto de ordem física quanto psíquica. Sua prática reduz o risco de mortes precocemente, doenças do coração, alguns tipos de câncer bem como na prevenção ou redução da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O objetivo desse trabalho é analisar durante a consulta de enfermagem a condição Física e Pressórica dos Hipertensos em uma academia de ginástica e musculação, tendo como objetivos específicos caracterizar o perfil cardiorrespiratória dos hipertensos em uma academia de ginástica e musculação; verificar a prevalência de hipertensos em uma academia de ginástica e musculação; identificar os benefícios do exercício físico no controle da hipertensão arterial e verificar os níveis pressóricos de Hipertensos antes e depois da atividade física. A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo e exploratório de caráter longitudinal prospectivo e com amostra constituída por dez indivíduos hipertensos. Inicialmente será aplicado um questionário de prontidão para atividade física (PARQ “Physical Activity Readness Questionnaire”) durante as consultas de enfermagem foi verificada a pressão arterial antes e depois a realização da atividade física. Os resultados obtidos foram tabelados e feitos com um tratamento estatístico. Os dados foram expressos em valores de média, desvio padrão, mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 21.0 Após análise da normalidade por Shapiro-Wilks e homocedasticidade por Levene, diferenças estatísticas entre as pressões sistólicas e diastólicas nas diferentes variáveis estudadas serão obtidas através do teste t independente quando paramétricos e Mann-Whitney quando rompido distribuição gaussiana. Valores de  $p < 0,05$  serão considerados significativos. O atual projeto foi conduzido observando os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o que assegura o anonimato dos participantes e o sigilo das informações prestadas, o mesmo apresenta riscos mínimos sem comprometer a integridade física dos participantes. Vale salientar que os benefícios gerados superam os riscos e os resultados que serão obtidos estarão disponíveis onde a pesquisa será realizada. Em relação à idade dos hipertensos 20% tinha idade entre 18 a 25 anos de idade e 80% tinha idade acima 36 anos. Em relação ao sexo, foram entrevistados 60% sexo masculino e 40% sexo feminino. Em relação à escolaridade, podemos perceber que possui diversificação prevalecendo o ensino fundamental com 50%, ensino médio com 20%, ensino superior 20%, analfabeto 10%. Durante as consultas da pesquisa, observou-se a necessidade do enfermeiro como elemento que, através da consulta de enfermagem, detecta problemas, orienta e dirige as atividades físicas em equipe com professores de educação física. Observou-se a necessidade de os alunos obterem esclarecimentos quanto ao Funcionamento de seu organismo e prevenir doenças. Adquiridas da má observação de regras básicas do exercício físico. Assim como orientações da prática da atividade física no tratamento e prevenção de algumas doenças. Assim fica nítido o papel fundamental que o enfermeiro exerce trabalhando junto a uma equipe multiprofissional e interdisciplinar de saúde que assiste praticantes de atividade física sejam atletas ou não.

**Palavras – Chave:** Exercício. Enfermagem. Qualidade de Vida. Hipertensão.

## ABSTRACT

Historically, nursing has shown society its importance as a profession based on scientificity and care for the human being. To achieve longevity, some survival and human rights issues must be respected and the population must always be informed about scientific and technological developments in the different health-related areas. Therefore, physical exercise is fundamental for the improvement of human health and its daily practice can prevent the onset of many diseases, both physical and psychic. Its practice reduces the risk of early death, heart disease, some cancers as well as the prevention or reduction of systemic arterial hypertension (SAH). The objective was to know the importance of the nurse in a gym and bodybuilding, as an element that through nursing consultations, detects health problems, guides and directs the physical activities in team with physical education teachers. The present research is a descriptive and exploratory study of a prospective longitudinal character. Initially a physical activity readiness questionnaire (PARQ) will be applied during the nursing consultations, the blood pressure was verified before and after the physical activity. The results were tabulated and made with a statistical treatment. Data were expressed as values of mean, standard deviation, minimum, maximum, single frequency and percentage using the statistical program SPSS version 21.0 After analysis of normality by Shapiro-Wilks and homoscedasticity by Levene, statistical differences between systolic and diastolic pressures in the different studied variables will be obtained through the independent t test when parametric and Mann-Whitney when ruptured gaussian distribution. Values of  $p < 0.05$  will be considered significant. The current project was conducted observing the ethical precepts set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council, which ensures the anonymity of the participants and the confidentiality of the information provided, it presents minimal risks without compromising the physical integrity of the participants. It is worth noting that the benefits generated outweigh the risks and the results that will be obtained will be available where the research will be carried out. In relation to the age of the hypertensive individuals 20% had age between 18 to 25 years of age and 80% had age above 36 years. Regarding gender, 60% male and 40% female were interviewed. With regard to schooling, we can see that it has diversification, with 50% prevailing, elementary education with 20%, higher education 20%, illiterate 10%. During the consultations of the research, it was observed the need of the nurse as an element that, through the nursing consultation, detects problems, guides and directs the physical activities in team with physical education teachers. It was observed the need for students to obtain clarification regarding the functioning of their body and prevent diseases. Acquired from poor observation of basic rules of physical exercise. As well as guidelines of the practice of physical activity in the treatment and prevention of some diseases. Thus, the fundamental role that the nurse performs working together with a multidisciplinary and interdisciplinary health team that witnessed physical activity practitioners are athletes or not is clear.

**Key words:** Exercise. Nursing. Quality of life. Hypertension.



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Valores de frequência (%) do perfil dos hipertensos entrevistadas: característica ciodemográfica. ....	25
TABELA 2 Valores de frequência obtidas acerca das consultas de enfermagem na academia Top Fit. Mossoró/RN. Brasil, 2018. ....	26
TABELA 3 Variável da frequência do histórico familiar de doenças cardiovasculares. ....	27
TABELA 4 Frequência da variável de tabagista e etilista .....	28
TABELA 5 Frequência da variável da restrição e objetivo da pratica de atividade física.....	29
TABELA 6 Frequência da variável da PA antes e depois do treino. ....	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÕES .....	9
1.2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO .....	11
1.3 HIPÓTESE .....	11
1.4 OBJETIVOS .....	12
1.4.1 Objetivo geral .....	12
1.4.2 Objetivos específicos .....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
3.1 TIPOS DE ESTUDO.....	20
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
3.3.1 Critérios de seleção da amostra .....	21
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	22
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETAS .....	22
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	23
3.7.1 Riscos e Benefícios da Pesquisa.....	23
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>25</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>37</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÕES

Historicamente, a enfermagem tem mostrado a sociedade sua importância como profissão, ciência estabelecida e o cuidado humano como essência. Contudo, com o passar dos anos, a mesma vem se desenvolvendo e se especializando como uma ciência fundamental a sociedade e ao ser humano. A enfermagem se destaca por ser uma profissão versátil no que diz respeito ao campo de atuação; como promotores da saúde, os enfermeiros são cada dia mais requisitados nos mais diversos setores. Aprendemos durante nossa formação acadêmica o contexto do cuidado humano e desenvolvendo junto com o usuário, as necessidades humanas básicas identificando quais destas podem intervir para a promoção da saúde. Portanto o enfermeiro precisa observar criticamente cada situação e tomar decisões precisas e criativas, buscando o tratamento mais apropriado (BUB, 2001).

A expectativa de vida do ser humano tem aumentado significativamente e ter uma vida longa, hoje em dia, já não é tão fácil. A média atual de expectativa de vida em alguns países desenvolvidos está entre oitenta anos, porém algumas pesquisas biomédicas encontram dados que as permitem inferir sobre o potencial genético do homem para viver até mais de cem anos (GUISELINI, 1999).

Sendo assim, para obter-se uma longevidade, alguns quesitos de sobrevivência e de direitos humanos devem ser respeitados e a população deve sempre está informada sobre os avanços científicos e tecnológicos das diferentes áreas relacionadas à saúde. Inovações em técnicas, procedimentos, medicamentos, vacinas e novos conhecimentos sobre alimentação e sobre os efeitos agudos e crônicos do exercício físico colaboraram para esse fenômeno. A cada dia mais estudos comprovam e relatam os benefícios da aptidão física para a saúde (GUISELINI, 1999).

Segundo Araújo (2000), pesquisas nas áreas da Saúde, Educação Física e de Medicina do Exercício e do Esporte, já demonstraram que tanto a inatividade física como a baixa aptidão física são prejudiciais à saúde. A relação entre as variáveis, qualidade de vida, aptidão física, atividade física e saúde são próximas e recíprocas. Para o termo atividade física, encontramos nas literaturas diversas definições. Os componentes da aptidão física englobam diferentes dimensões, podendo voltar-se para a saúde e abrangendo um maior número de pessoas, valorizando as variáveis fisiológicas como potência aeróbica máxima, força, flexibilidade e componentes da composição corporal.

Após definirmos qualidade de vida, esclarecemos que a saúde não é definida apenas como um estado de ausência de doenças nos indivíduos, mas como um estado geral de equilíbrio no indivíduo, nos diferentes aspectos e sistemas que caracterizam o homem; biológico, psicológico, social, emocional, mental e intelectual, resultando em sensação de bem-estar (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

De acordo com Silva et al. (2011), exercício físico é fundamental para a melhoria da saúde humana. Sabe-se que sua prática diariamente pode evitar o surgimento de muitas doenças, tanto de ordem física quanto psíquica. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os estilos de vida que as pessoas adotam no seu dia a dia influenciam na sua saúde, no qual uma alimentação inadequada, sedentarismo, dentre outros, são quesitos possíveis de serem modificados. Essa mesma organização reconhece ainda que a prática de atividades físicas é um meio de promoção da saúde e redução dos fatores de risco.

Sabemos que sua prática reduz o risco de mortes precocemente, doenças do coração, Acidente Vascular Cerebral (AVC), alguns tipos de câncer assim como na prevenção ou redução da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), previne o risco de obesidade, auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem-estar, melhorando o estresse, a ansiedade e a depressão. Mas, infelizmente, apesar de todo conhecimento sobre os efeitos deletérios proporcionados pela inatividade física, ainda constata-se um aumento dessa prevalência em âmbito mundial, acarretando em um rápido crescimento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) (SILVA et al., 2011).

Nesse contexto, em 1994 o Ministério da Saúde assumiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o intuito de reverter o modelo assistencial vigente e reorganizar a prática assistencial, por meio de uma nova esquematização da Atenção Básica à saúde. Surge então uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida (BONFIM et al., 2012).

Sendo assim, a “Política Nacional de Promoção da Saúde” (PNPS), implantada em 2006, e o “Núcleo de Apoio à Saúde da Família” (NASF), criado em 2008, são consideradas como importantes incentivos para promover a prática regular de atividades físicas no Sistema Único de Saúde (SUS). As ações específicas relacionadas às práticas de atividades físicas definidas pela PNPS são: ações de oferta de práticas corporais/atividades físicas para toda a comunidade; ações de aconselhamento/divulgação sobre os benefícios das mudanças no estilo de vida (BONFIM et al., 2012).

Diante disto, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de alta prevalência, que leva a um aumento de risco de eventos mórbidos cardiovasculares, cerebrais

e renais. Seu diagnóstico precoce e tratamento adequado é essencial no controle de pressão e podem diminuir a incidência de acometimentos graves ao aparelho cardiovascular. Assegurar a aderência do paciente ao tratamento é o principal passo para o sucesso do controle pressórico (RADOVANOVIC et al., 2014).

Por essa razão, a OMS busca estratégias e instrumentos que possam facilitar detecção precoce da HAS, busca permanente a ampliação do nível de conhecimento da população quanto à patologia, fatores de risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública. Outro quesito que merece atenção é a modificação no dia a dia da população brasileira em relação ao estilo de vida. Tanto fatores ambientais como genéticos podem influenciar para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. (RADOVANOVIC et al., 2014).

## 1.2 JUSTIFICATIVAS E PROBLEMATIZAÇÃO

O interesse por esse trabalho surgiu da necessidade de expor um novo campo de atuação da enfermagem e da importância do mesmo no acompanhamento dos pacientes hipertensos praticantes de atividade física dentro das academias de ginástica e musculação.

Qual é a prontidão física e pressórica na manutenção da qualidade de vida de hipertensos que frequentam academias de ginásticas e musculação durante a consulta de enfermagem?

## 1.3 HIPÓTESE

Acredita-se que a prontidão física e pressórica dos hipertensos que frequentam academias de ginásticas e musculação é considerada satisfatória, tendo em vista a realização regular de exercício físico favorecendo assim, a melhora da condição física e controle dos níveis pressóricos.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo geral

Conhecer a importância do enfermeiro em uma academia de ginástica e musculação, como elemento que, através das consultas de enfermagem, detecta problemas de saúde, orienta e dirige as atividades físicas em equipe com professores de educação física.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar a importância das consultas de enfermagem.
- Analisar durante a consulta de enfermagem a condição Física e Pressórica dos Hipertensos em uma academia de ginástica e musculação.
- Verificar a prevalência de hipertensos em uma academia de ginástica e musculação;
- Identificar os benefícios do exercício físico no controle da hipertensão arterial;
- Verificar os níveis pressóricos de Hipertensos antes e depois da atividade física.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS HIPERTENSOS

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial – PA ( $PA \geq 140 \times 90$  mmHg). Agrega, frequentemente, com alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e ainda alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. No Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%. A HAS, além de ser uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, acarreta um ônus socioeconômico elevado, com uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente (MOREIRA, 2013).

Diante disso, existem fatores ambientais, comportamentais e genéticos que têm uma grande participação no desenvolvimento da HAS. O modo de vida e hábitos alimentares inadequados representam os principais responsáveis pela carga de doenças no mundo. Estudos epidemiológicos têm ligado à HAS a diversas características sociodemográficas (faixa etária, grupo étnico, nível socioeconômico), consumo de álcool, ingestão de sódio, estresse, diabetes, obesidade e sedentarismo. Alguns fatores de risco (tabagismo e dislipidemias) podem interagir com a pressão arterial e aumentar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (NOGUEIRA et al., 2012).

Há duas categorias, considerando-se a hipertensão primária (essencial, idiopática), representando 90% dos casos e, cuja causa é desconhecida, e a hipertensão secundária, a qual está sempre associada a uma doença. A HAS primária não tem cura, porém o tratamento previne as complicações. Antes de prescrever a administração de medicamentos, é recomendável adotar algumas medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis. A prática

regular de atividades físicas é uma das condutas na prevenção e tratamento da HAS (MARTELLI, 2014).

Portanto para que o exercício apresente benefícios ao hipertenso deve-se atentar para o tipo, intensidade, frequência e duração do treinamento físico, sendo o exercício aeróbico comprovadamente mais eficaz na redução da PA. A atividade física realizada constantemente melhora a condição física e a saúde do coração, necessitando ser realizado, no mínimo, três vezes por semana, com constância de pelo menos trinta minutos, e ser uma atividade regular, pois quando a mesma é interrompida a condição física danifica-se rapidamente. A prática de exercício físico, quando bem orientado de forma individual, tem efeito positivo para o tratamento da hipertensão (CARTER JÚNIOR et al., 2003).

## 2.2 CONSULTAS DE ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA, BENEFÍCIOS E DIFICULDADES.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 358, de 12 de outubro de 2009; Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Artigo. 1º O Processo de Enfermagem deve ser concretizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º - os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º - quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:



I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – técnica deliberada, sistemática e contínua, realizada com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III - Planejamento de Enfermagem - decisão dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV - Implementação - concretização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V - Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou

intervenções de enfermagem a serem realizadas, em face a essas respostas (COFEN, 2009)<sup>1</sup>.

Nesta perspectiva, a aplicação do PE exige qualificação permanente do enfermeiro para o raciocínio clínico, utilização de ferramentas para o exame clínico, bem como para o diagnóstico de enfermagem. Cabe destacar que o PE focaliza a reação da pessoa frente ao problema de saúde, portanto, busca resultados a partir da necessidade do indivíduo, da família e da comunidade, de acordo com os padrões profissionais e do código de ética. Diante disso, contata-se que o enfermeiro precisa tanto das habilidades técnicas essenciais para a segurança do saber fazer, quanto das habilidades interpessoais para que possa realizar a consulta de enfermagem. É essencial que este profissional compreenda e conheça as tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde. (COFEN, 2009)

O Ministério da Saúde reforça que o momento de encontro clínico é um momento fundamental para identificar a singularidade que o processo de adoecimento adquire para quem demanda atenção. Contudo, para captar as necessidades singulares de saúde é preciso abertura do profissional para o estabelecimento de vínculo e de laços de confiança. Diante disso, a fragmentação do cuidado, além de não dar conta de solucionar as necessidades de saúde das pessoas, provoca no profissional desinteresse, falta de compromisso e a não responsabilização por suas ações, uma vez que ele não consegue se visualizar nesse processo, bem como visualizar o produto do seu trabalho, tornando o trabalho mecanizado. Assim, há uma mobilização para a implementação da integralidade, seja na atenção às pessoas como nos princípios de gestão e na organização das políticas de saúde. (BRASIL, 2005)

Para o MS, colocar o usuário no centro da gestão é primordial quando se quer trabalhar com integralidade, nesse sentido a consulta de enfermagem, quando realizada de modo adequado, contribui para a mudança no contexto do trabalho em saúde. Outro benefício da Consulta de Enfermagem é que ela propicia a avaliação da conduta do enfermeiro, bem como das necessidades e dificuldades do usuário do serviço, pois dentro do processo da Consulta de Enfermagem encontra-se prevista a avaliação dos cuidados profissionais garantindo o dever e as responsabilidades para com o paciente. Essa avaliação de enfermagem consiste na ação de acompanhar as respostas dos cuidados prescritos por meio de planos elaborados e registrados em prontuários impressos de evolução de enfermagem da observação direta da resposta à terapia, bem como do relato do paciente, devendo ser avaliado e quando necessário reavaliado (BRASIL, 2005).

---

<sup>1</sup>Documento eletrônico não paginado.

Dentre as dificuldades relacionadas à realização da consulta de enfermagem, os enfermeiros mencionaram que a população tem a compreensão de que a consulta é uma atividade exclusiva do profissional médico, fato que aumenta a resistência das pessoas às consultas de enfermagem (SANTANA, 2008).

Santos (2003) ressalta que isso acontece, porque, na maioria das vezes, as instituições e serviços não têm como rotina a realização destas atividades pelo enfermeiro. Segundo o mesmo autor, essa prática tende a ser pouco realizada por conta da falta de capacitação para supervisionar, fazer grupos e a pouca base na formação acadêmica. Vale salientar que, isso também pode estar relacionado ao acúmulo de funções assumidas pelo enfermeiro, bem como pela falta de cursos de especialização e aperfeiçoamento nesta atividade. Outra dificuldade relatada pelos sujeitos do estudo é a falta de protocolos de atendimento para a consulta de enfermagem.

Sobre isso, vale ressaltar que, é de responsabilidade dos próprios profissionais elaborarem protocolos de atendimento no serviço de saúde. Além disso, os profissionais não devem colocar como condição para a realização de procedimentos a existência dos protocolos, uma vez, que desta maneira o trabalho torna-se mecanizado. O autor também menciona que a pouca divulgação deste tipo de procedimento pelo profissional enfermeiro dificulta o entendimento do usuário sobre a consulta de enfermagem. A dificuldade e não divulgação deste procedimento às pessoas, funcionários e paciente não tem conhecimento deste ato do enfermeiro. [...] O problema é o não esclarecimento do que se trata esta consulta (BENTO; BROFMAN, 2009).

Salientamos que o pouco conhecimento da população sobre a Consulta de Enfermagem relaciona-se além da pouca divulgação, a pouca realização, seja pela falta de interesse por parte dos profissionais em implantar o protocolo, seja pela sobrecarga de trabalho. Vale ressaltar que a falta de conhecimento da população sobre a consulta de enfermagem revela o quanto ela está pouco presente no contexto do trabalho em saúde. Nesse sentido, é necessário que o enfermeiro intensifique e institua essa prática no cotidiano de seu trabalho. Deste modo, a formação profissional é de suma importância. Seja ela por iniciativa própria ou fornecida aos seus profissionais pelas instituições. Bem como, não se pode deixar de ressaltar que a organização do serviço de saúde, deve estar voltada sempre para distribuir melhor a demanda de saúde e não meramente estabelecer áreas de abrangência esquecendo o suporte profissional necessário, ou seja, o processo de organização deve priorizar a clientela, e não normas e racionalidades profissionais. (FREITAS et al., 2008)

### 2.3 A ENFERMAGEM DESPORTIVA: ATUAÇÃO NA ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTE

Enfermagem é a ciência de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-la autônoma desta assistência, quando possível pelo ensino do autocuidado; de recuperar manter e promover a saúde em auxílio com outros profissionais (HORTA, 1979). A enfermagem na atividade física e no esporte é a ciência e a arte de ensinar o autocuidado para manter, promover ou recuperar a saúde; prestando assistência as necessidades humanas básicas daqueles que praticam algum tipo de atividade física/ou esporte, seja de caráter profissional ou não. O enfermeiro que trabalha nessa área pode ter sua assistência voltada tanto a pessoas que fazem atividade física com objetivo de um corpo perfeito como pessoas que fazem com objetivos para prevenção ou tratamento de algumas doenças. Além disso, pode prestar assistência aos atletas que praticam toda gama de esporte direcionando sua assistência na prevenção/ou tratamento de lesões (BRAGA;PEREIRA, 2004).

É imprescindível nesse contexto que a pratica assistencial da enfermagem seja diferenciada da prática tradicional e desenvolvida em serviços hospitalares ou ambulatorios permitindo que o centro da atenção seja a saúde, e não a doença. Na área do desporto, os enfermeiros têm ocupado um lugar cada vez mais importante, devido essencialmente ao reconhecimento do estatuto conquistado através das suas intervenções e ações desenvolvidas dentro e fora de campo e à importância do papel que desempenham na recuperação dos atletas, sendo que o seu reconhecimento é ainda e quase exclusivamente a nível desportivo e de quem lá desempenha funções aos vários níveis. (BRAGA; PEREIRA, 2004)

Na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na Carta Europeia do Desporto à prática desportiva encontra-se consagrada, pelos efeitos benéficos dessa prática para a saúde do homem e da comunidade. Se o acesso à prática desportiva é reconhecido e recomendado para todos, então os enfermeiros devem envolver-se com o desporto, como meio de melhorarem a saúde dos indivíduos e da comunidade. (BRAGA; PEREIRA, 2004)

Os enfermeiros, através dos cuidados, devem ensinar e dimensionar a atividade desportiva à condição psicobiologia do praticante de quem cuida como seja o sexo, idade, estado físico, equilíbrio emocional, condições sócios familiares etc.(BRAGA; PEREIRA, 2004).

A presença do enfermeiro numa equipe multidisciplinar desportiva é de extrema importância, pois é aquele profissional de saúde que tendo por base a sua polivalência de atuação e sua visão holística sobre os fenômenos particulares, incorpora no indivíduo não só a sua personalidade como também o seu meio envolvente e agregam todos esses componentes na

dimensão terapêutica do cuidar, traduzindo desta forma a confirmação do relevante papel dos enfermeiros em contexto desportivo, firmado numa práxis consistente e em constante atualização. (BRAGA; PEREIRA, 2004).

A Enfermagem no Desporto provém da ciência própria partilhando um conjunto de valores e fundamentos, os quais se ajustam por comportamentos e atitudes indissociáveis da Enfermagem enquanto ciência amplamente reconhecida. Ela surge da necessidade de técnicos de saúde altamente qualificados andarem nesta área tão específica, dando maior visibilidade à qualidade do seu trabalho vastamente demonstrado nas últimas décadas no desporto, pecando apenas pela escassa divulgação dos resultados obtidos nesta área e infelizmente apenas reconhecido, quase que em regime de exclusividade, pelos demais intervenientes envolvidos no processo da prática desportiva (BRAGA; PEREIRA, 2004).

Os enfermeiros do desporto cumprem a sua atividade tendo sempre como fio guia as linhas orientadoras da promoção da saúde e prevenção da doença, recorrendo para tal da educação permanente em saúde como um dos principais instrumentos de trabalho. São profissionais altamente competentes, personalizando os cuidados do dia-a-dia aos atletas que cuidam fazendo recurso, com mestria das suas competências e capacidades relacionais tão característica dos enfermeiros e reconhecidas de uma forma geral pelas pessoas, que de um modo ou de outro precisaram algum dia de cuidados de enfermagem (BRAGA; PEREIRA, 2004).

Aos enfermeiros do desporto é fundamental exigir-se uma formação específica em determinadas áreas do conhecimento, para além das adquiridas na formação de base e/ou avançadas em enfermagem, transportando um corpo de conhecimentos específicos tão importantes nesse contexto. Apresentam também um importante papel enquanto formadores, de outros técnicos e não só, por exemplo, em nível das camadas mais jovens poderão ter um papel bastante fundamental na formação e aquisição de condutas e comportamentos mais adequados à conservação do bem-estar individual e coletivo, assim como à adoção de estilos de vida mais saudáveis (MARQUES et al., 2005).

Os enfermeiros exibem de um modo geral, a capacidade de conseguir “beber” conhecimentos a outras ciências amplamente reconhecidas e adaptá-las às especificidades da enfermagem. O que neste âmbito se torna bastante importante, pois ao conseguir-se agrupar as competências relacionais da enfermagem a competências técnico-científicas adquiridas em outras áreas do conhecimento, caminha-se a largos passos de uma prestação de cuidados de enfermagem holísticos, numa área em que o enfermeiro tem uma notória autonomia no

desempenho das suas atividades no departamento clínico desportivo, exercendo no seio da equipe multidisciplinar um papel nuclear (MARQUES et al., 2005).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A presente pesquisa trata-se de um estudo, quantitativo, descritivo e exploratório de caráter longitudinal prospectivo. De acordo com Minayo (2010), o uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática.

Segundo Gil (2016), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de características de determinada população. Elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis, têm como objetivo estudar características de um grupo: distribuição por idade, sexo, procedência, estado de saúde, nível de escolaridade, entre outras. Todos os fatos são analisados, registrados, classificados e interpretados pelo pesquisador. Desta forma não poderá ocorrer modificações dos casos.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, onde na maioria das vezes esse tipo de pesquisa envolve o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2011).

Trata-se de um estudo de observação das mudanças no comportamento fisiológico de diferentes sujeitos durante o desenvolvimento de uma atividade física para obtermos informações acerca de condições existentes, com respeito a variáveis ou condições numa determinada situação (THOMAS; NELSON, 2002).

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada em uma academia de ginástica e musculação da cidade de Mossoró/RN, Top fit Academia LTDA, CNPJ: 09.432.231.0001-49, localizada na AV: coelho neto 253, Bairro: Boa Vista frequentada por pacientes hipertensos praticantes de atividade física. O serviço prestado na academia destaca-se no atendimento e acompanhamento de

pacientes grupos especiais como hipertensos, diabéticos e com deficiências físicas, sendo por isso o local motivado para escolha da pesquisa.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A melhor amostra é a representativa da população ou um exemplo dela apesar disso nenhuma amostra é perfeita, o que pode modificar é o grau de erro ou viés. Determinados aspectos devem ser fortemente analisados como ter claramente definido o objetivo que se tem com a realização da survey o que dará melhores qualidades de assegurar se a amostra é apropriada ou não; como determinar objetivamente os critérios de elegibilidade dos respondentes ou seja as condições que definem se uma pessoa pode ou não participar da amostra. O processo de amostragem é composto pela definição da população alvo pelo contexto da amostragem, pela unidade da amostragem, pelo método da amostragem, pela dimensão da amostra, pela escolha da amostra ou pela efetivação do processo da amostragem (FREITAS et al., 2000).

A população é composta indivíduos adultos hipertensos que realizam atividade física em uma academia de musculação de Mossoró. A amostra resultará em 10 indivíduos hipertensos escolhidos aleatoriamente e estratificados a partir da condição portador de Hipertensão Arterial. Os participantes serão selecionados voluntariamente a partir do diagnóstico recebido pelos mesmos de HAS.

#### 3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Os critérios de inclusão foram hipertensos praticantes de atividade física matriculado na academia, que frequentam pelo menos três vezes por semana e que sabem ler e escrever, considerando que um dos instrumentos de coleta de dados ser questionário (APÊNDICE B).

Os critérios de exclusão serão os praticantes de atividade físicos não hipertensos, os menores de 18 anos, pessoas que não aceitam participar da pesquisa, pessoas com que estejam sem condições físicas ou psíquicas (em surtos ou alterações mentais).

Todos foram informados dos objetivos da pesquisa, procedimento, possíveis desconfortos, riscos e benefícios, antes de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A). Também foram informados aos participantes que poderão a qualquer momento, abandonar a participação na pesquisa, se assim desejarem, sem necessidade de constrangimento ou obrigação.



### 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista composta por duas partes para atender à necessidade proposta nos objetivos do estudo e um questionário estruturado de prontidão para atividade física.

A segunda parte, foi aplicado um questionário de prontidão para atividade física (PARQ “PhysicalActivityReadnessQuestionnaire”) e durante as consultas de enfermagem foi verificada a pressão arterial antes e depois da realização da atividade física pelos mesmos. Os resultados obtidos serão tabelados e feitos um tratamento estatístico.

Segundo Marconi; Lakatos (2007), a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante conversação de natureza profissional. Ainda de acordo com o mesmo autor, a entrevista semiestruturada é aquela em que as perguntas são abertas e fechadas e podem ser respondidas dentro de uma conversa informal. O entrevistador tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente a questão.

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Para que a coleta de dados fosse iniciada, o projeto de pesquisa foi direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades de Nova Esperança de Mossoró FACENE/RN, para submeter-se a correção e posteriormente ser aprovado, e regularmente ser aplicado.

A entrevista foi executada após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconizado pela resolução 466/12. O mesmo será obtido após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN.

O TCLE é um termo no qual é explicado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar, sendo posteriormente enviado ao Comitê de Ética e Pesquisas (CEP) e a Comissão Nacional de ética em pesquisas (CONEPE), para submissão e posterior publicação.



Após a assinatura do termo e a consequente aprovação do comitê de ética será iniciada a pesquisa onde será aplicado um questionário de anamnese e verificação da pressão arterial antes, e após a prática da atividade física durante 8 semanas em dias intercalados e em horários onde os mesmos realizam a prática, haja vista que dependendo do horário os valores pressóricos podem ser alterados como também se os mesmos se alimentaram ou não antes e após a atividade física. Menciono ainda que a pesquisa foi efetuada em uma sala dentro da academia onde estava presente o pesquisador e o participante dando ênfase a privacidade do participante. Também forma informados aos participantes que poderão a qualquer momento, abandonar a participação na pesquisa, se assim desejarem, sem necessidade de constrangimento ou obrigação.

### 3.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram analisados pelo método quantitativo foram expressos em forma de frequência simples e porcentagem, utilizando tabelas. Valores de  $p < 0,05$  serão considerados significativos.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante a coleta e análise dos dados do presente estudo foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados no capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico científica da Resolução do COREN 564/2017 que aprova a reformulação do Código de Deontologia dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017).

A pesquisa implica a apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/RN. Pela necessidade de garantir autonomia e privacidade das pacientes entrevistadas diante de critérios estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (REGO; PALÁCIOS, 2012).

#### 3.7.1 Riscos e Benefícios da Pesquisa

A pesquisa atenderá aos preceitos: a) seguridade da beneficência, respeitando a relação risco-benefício, considerando os riscos e benefícios atuais ou potenciais, individuais ou coletivos; b) a previsão da não maleficência, garantindo que riscos previstos serão evitados, promovendo o máximo de benefícios e, em situação de ocorrências, oferecendo indenização

e/ou compensação; c) respeito à autonomia do sujeito, preservando sua dignidade e considerando sua vulnerabilidade e d) intenção de promover a justiça e a equidade, agregando força à relevância social da pesquisa e promovendo benefícios salutareos para os sujeitos envolvidos no estudo (REGO; PALÁCIOS, 2012).

As participantes da pesquisa foram informadas dos riscos, contudo a pesquisa apresenta riscos mínima tais como: constrangimento e invasão de privacidade, que serão minimizados a partir da garantia do sigilo das informações conseguidas e do anonimato da pesquisa, garantindo que o fim é a contribuição com a ciência. No entanto, os benefícios superam os riscos, pois os mesmos contribuem para a produção de conhecimento profissional, como também ampliar os conhecimentos dos usuários a qual se interesse pelo assunto. Os benefícios devem ser auferidos pelos participantes e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa, conforme termo de compromisso do pesquisador.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste item, estão apresentados os resultados do perfil da amostra em relação à idade, sexo, escolaridade. A tabela 1 apresenta o perfil dos participantes da pesquisa.

### 4.1 PERFIS DOS PARTICIPANTES

**Tabela 1 Valores de frequência (%) do perfil dos hipertensos entrevistadas: característica sociodemográfica.**

Variável	Freq.	%
Idade		
<b>18 a 25</b>	02	20%
<b>26 a 36</b>	00	0%
<b>Acima de 36</b>	08	80%
Sexo		
<b>Feminino</b>	04	40%
<b>Masculino</b>	06	60%
Escolaridade		
<b>Analfabeto</b>	01	10%
<b>Fundamental</b>	04	40%
<b>Médio</b>	03	30%
<b>Superior</b>	02	20%

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

Em relação a idade dos hipertensos 20% tinha idade entre 18 a 25 anos de idade e 80% tinha idade acima 36 anos.

Em relação ao sexo foram entrevistados total de 10 hipertensos, sendo 60% sexo masculino e 40% sexo feminino, prevalecendo na pesquisa o sexo masculino.

Com relação ao sexo/gênero, as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão consideram que o sexo masculino é o mais afetado pela doença até os 50 anos de idade e as mulheres, ao produzirem hormônios femininos que são fatores de proteção, tendem a ter a incidência baixa antes da menopausa a qual aumenta a partir da sexta década de vida. Além disso, outros estudos também consideram que o sexo masculino é o mais afetado (SBC, 2010).

Em relação à escolaridade, podemos perceber que possui pouca diversificação, prevalecendo o ensino fundamental com 40%, ensino médio com 30%, ensino superior 20%, analfabeto 10% .

O nível de escolaridade dos hipertensos entrevistados não se enquadra dentro dos padrões incluídos como normais, No Brasil em estudos realizados para avaliar a influência dos diferentes fatores socioeconômicos sobre pacientes hipertensos, a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade. De acordo com os dados do Ministério da Educação sobre a taxa de analfabetismo no Brasil, o analfabetismo em sentido geral e o analfabetismo funcional que é a pessoa que mesmo sabendo ler e escrever não tem as habilidades de leitura, escrita e cálculo para participar na vida social têm níveis muito altos ainda no Brasil e constitui um problema fundamental na comunicação e interação do médico com os usuários hipertensos, sobretudo na hora das orientações gerais e as prescrições dos diferentes fármacos (SBC, 2007).

#### 4.2 PRONTIDÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA HIPERTENSOS NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM

**Tabela 2 Valores de frequência obtidas acerca das consultas de enfermagem na academia Top Fit. Mossoró/RN. Brasil, 2018.**

Variável	Categoria	Autonomia	
		Freq.	%
1. Problemas Associado	Hipertensão	10	100%
	Diabetes	00	00%
	AVC	00	00%
	Ataque Cardíaco	00	0%
2. Ha quanto tempo descobriu a HAS	1 a 10 anos	06	60%
	11 a 20 anos	04	40%

---

3. Uso de medicamentos para HAS	Sim	10	100%
	Não	00	0%

---

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

De acordo com a tabela 2, foi constatado a partir das entrevistas que a doença predominante é a HAS. Quanto ao tempo de descobrimento foi muito variado o tempo, alguns relataram o diagnóstico tardio devido a ausências dos sintomas, outros relataram que não teve dificuldades em descobrir a doença sendo detectada no início, porém não cumpriam a terapêutica medicamentosa e não adotavam os hábitos de vida saudável dificultando assim o controle da HAS.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não controlada permanece como importante problema de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mesmo conhecendo-se a eficácia, efetividade e eficiência de várias medidas preventivas e de controle disponíveis, os agravos da doença provavelmente continuarão, por décadas, representando um dos maiores desafios sociais e de saúde. A não aderência ao tratamento anti-hipertensivo, assim como o diagnóstico demorado e o curso prolongado e assintomático da doença, é descrita como um dos principais desencadeadores dos agravos da HAS (MORGADO, 2010).

Outra explicação para a alta taxa de não adesão é que muitos pacientes não entendem a doença e o tratamento medicamentoso. O curso assintomático da HAS contribui para essa falta de entendimento e assim muitos indivíduos acabam acreditando que a doença é intermitente e pode ser tratada apenas com terapias não farmacológicas, como alívio do estresse ou remédios caseiros (MORGADO, 2010).

**Tabela 3 Variável da frequência do histórico familiar de doenças cardiovasculares.**

Variáveis	Categoria	Freq.	%
4. Parentes com Doenças Cardio Vasculares	Mae/pai Irmã/Irmão	05	50%
	Não tem parentesco	05	50%

---

---

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

A tabela 3 traz a frequência do histórico familiar para as doenças cardiovasculares. Identificou-se que 50% dos entrevistados possuíam parentes de 1 grau com histórico de doenças cardiovasculares. E os outros 50% dos entrevistados afirmaram não possuir histórico familiar de doenças cardiovasculares.

Vieira e Moriguchi (2000) referem que o risco aumenta quanto maior o grau de parentesco em relação ao membro da família que apresenta DCV. Sendo um fator importante para se observar durante as consultas de enfermagem.

**Tabela 4 Frequência da variável de tabagista e etilista**

Variáveis	Categoria	Freq.	%
5. Bebidas Alcoólicas	Sim	08	80%
	Não	02	20%
6. Fumantes	Sim	01	10%
	Não	09	90%

---

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

Durante a pesquisa observou-se um número baixo de fumantes, e um maior número de pessoas que consomem bebidas alcoólicas nos finais de semana. Tendo em vista, que os que fumavam tinham consciência dos malefícios do tabaco para a saúde não só em relação à HAS, como também, em várias outras doenças. Já os que faziam uso de bebidas alcoólicas relataram que como só bebiam em finais de semana o álcool não teria influencia na HAS, de acordo com a tabela 4.

Existem múltiplos fatores de risco associados que são considerados em modificáveis e não modificáveis que tem influenciado na HAS, podemos citar como fatores modificáveis o tabagismo e etilismo.

Por conseguinte, o consumo excessivo desses está associado linearmente com o aumento da pressão arterial, bem como com o risco de doença cardiovascular. Em relação à quantidade ingerida, ocorre uma elevação da pressão arterial média entre os indivíduos que consomem bebida alcoólica de forma moderada a intensa (LUO et al., 2013).

**Tabela 5 Frequência da variável da restrição e objetivo da prática de atividade física.**

Variável	Categoria	Freq.	%
7. Restrição à atividade física	Sim	00	00%
	Não	10	100%
8. Qual objetivo você busca ao praticar atividade física	Perder peso	02	20%
	Aptidão cardiovascular	00	0%
	Sentir-se melhor	00	0%
	Controlar a hipertensão arterial	08	80%
9. Você pratica atividade física pelo menos 3x por semana.	Sim	08	80%
	Não	02	20%

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

A tabela 5 mostrou que nenhum possuía restrição para prática de exercícios físicos, sobre a procura a pesquisa mostrou que 20% estavam buscando perda de peso e 80% para

controlar a hipertensão arterial. Com relação a frequência da prática de exercício físico, 80% praticavam 3 vezes na semana.

No momento da pesquisa os participantes reconheceram que a atividade física é muito importante no controle da hipertensão arterial, e que seria muito importante a prática destas atividades dentro das unidades de saúde. Acreditam também que a realização de atividades físicas regularmente ainda podem trazer benefícios para a saúde humana resultando em melhor qualidade de vida com custo baixo e risco mínimo.

O exercício físico pode apresentar vários benefícios para os indivíduos tanto hipertensos como normotensos, diminuindo a obesidade, prevenindo doenças coronárias, além de manter a preservação da independência da pessoa com o avançar da idade, melhorando o funcionamento do organismo reforçando o coração, músculos, pulmões, ossos e articulação. Assim, um programa de exercício físico ajuda tanto no fortalecimento do coração quanto no sistema osteomuscular, no controle da PA, na dislipidemia, resultando em melhor qualidade de vida com custo baixo e risco mínimo (REZA; NOGUEIRA, 2008, p. 267).

Para Topol (2005), o exercício físico é um importante fator no combate à hipertensão arterial atuando diretamente na aptidão física e podendo oferecer vários benefícios para a saúde. Os indivíduos fisicamente ativos possuem índices menores de mortalidade em relação aos inativos, provavelmente em decorrência de uma diminuição de doenças crônicas, em especial, aquelas ligadas à artéria coronária. Cooper (1990), ainda concorda com Topol (2005) em relação aos benefícios que as atividades físicas podem oferecer ao indivíduo, destacando ainda que quanto mais apto fisicamente a pessoa estiver, menor será a probabilidade dela sofrer uma hipertensão e que quanto mais sedentário for, também será o risco de desenvolver uma alta pressão no sangue. Que indivíduos com hipertensão essencial podem diminuir suas pressões sistólica e diastólica em aproximadamente 10 mmHg mediante a prática de exercícios físico.

Para os portadores de HAS os exercícios físicos aeróbios são os mais recomendados, como por exemplo: caminhadas, corridas, natação e ciclismo. Estes devem ser prescritos a uma intensidade entre 50-70% do consumo máximo de oxigênio ou frequência cardíaca entre 60-80%, com duração entre 30 a 60 minutos, realizados de 3 a 6 vezes por semana, (SBC, 2010).



### 4.3 VERIFICAÇÕES DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM

**Tabela 6** Frequência da variável da PA antes e depois do treino.

Variável	Freq.	%
<b>PA. Pré Treino</b>		
≤120x80 mmHg	07	70%
≤140x90 mmHg	03	30%
<b>PA. Pós Treino</b>		
≤120x80 mmHg	07	70%
≤140x90 mmHg	03	30%

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

De acordo com a tabela 6, os resultados obtidos foram que as frequências foram iguais tanto antes como depois do treino. Mostrando que a prática tem contribuído de forma positiva para o controle da hipertensão.

A Consulta de Enfermagem pode ser determinada como, atividade inteiramente oferecida ao paciente, por meio da qual são identificados problemas de saúde-doença, realizando prescrição e implementação de medidas de enfermagem que provejam à promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente. Contudo que, a partir dos diagnósticos efetivados, o profissional enfermeiro seguirá condutas de resolutividade própria, ou de guiar o mesmo ao profissional ou serviço competente, no caso de a intervenção fugir ao seu âmbito de atuação (COFEN, 2017).

Portanto, destaca-se a importância de uma maior participação do enfermeiro, operando em uma equipe multidisciplinar dentro das academias. Nesse campo de atuação a enfermagem desfoque seu olhar no processo saúde/doença, passando agora a enfatizar a promoção de saúde, assim como detectar problemas que agravam a saúde dos praticantes de atividade física oferecendo-lhe assistência a esses indivíduos (COFEN, 2017).

Acrescentando-se que de acordo com a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, o enfermeiro fica apto legalmente para o desenvolvimento da consulta, sendo algo privativo do mesmo (COFEN, 2017).

Diante disso os hipertensos devem ser sistematicamente monitorizados durante os exercícios físicos, devendo ter sua PA, aferidos antes, e depois da sessão de treinamento. O

enfermeiro deve sempre orientar a necessidade do exercício físico, não se esquecendo de informar seus riscos e benefícios para saúde humana.

Durante as consultas, observou-se a necessidade do enfermeiro como elemento que, através da consulta de enfermagem, detecta problemas, orienta e dirige as atividades físicas em equipe com profissionais da educação física. Observou-se a necessidade dos alunos obterem esclarecimentos quanto ao funcionamento de seu organismo e prevenir doenças decorrentes da má observação de regras básicas do exercício físico. Assim como orientações da prática da atividade física no tratamento e prevenção de algumas doenças.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento desse trabalho percebemos a importância, da atividade para o controle de doenças. Desta forma, os exercícios físicos estão cada vez mais inseridos como uma forma de proteção para saúde, sendo um ponto chave para promoção da saúde e o melhoramento da qualidade de vida.

Também pudemos ver a importância da atividade física no tratamento e controle da hipertensão, assim como a importância de serem acompanhados por um profissional de saúde dentro das academias. Nesse contexto é imprescindível a assistência da enfermagem inserida na equipe multiprofissional entrando com um papel fundamental na promoção da saúde dentro desses estabelecimentos.

Sendo assim, a enfermagem como profissão e ciência, na saúde da comunidade devem esclarecer essas questões, explicando com informações científicas e atuais, como também, informando a importância dos exercícios físicos na prevenção das doenças.

Assim pode concluir que a enfermagem tem um novo campo de atuação, os enfermeiros exibem de um modo geral, a capacidade de conseguir “beber” conhecimentos a outras ciências amplamente reconhecidas e adaptá-las às especificidades da enfermagem. O que neste âmbito se torna bastante importante, pois ao conseguir-se agrupar as competências relacionais da enfermagem a competências técnico-científicas adquiridas em outras áreas do conhecimento, caminha-se a largos passos de uma prestação de cuidados de enfermagem holísticos, numa área em que o enfermeiro tem uma notória autonomia no desempenho das suas atividades no departamento clínico desportivo, exercendo no seio da equipe multidisciplinar um papel nuclear.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Ver Bras Med Esporte**, v.6, n.5,set./out. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v6n5/v6n5a05.pdf> Acesso em: 12 jul. 2017
- BENTO, V.F.R.; BROFMAN, P.R.S. Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em Curitiba - Paraná. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.92, n.6, p. 490- 496 2009. Disponível em: <https://goo.gl/zsVkSF> Acesso em: 15 out. 2017
- BONFIM, M. R et al. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Pelotas**, v. 17, n. 3, p. 167-173, jun. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/135027> Acesso em: 12 jul. 2017
- BRAGA, Eduardo; PEREIRA, David. “1º Curso de Enfermagem no Desporto”. IFE. Lisboa, 2004. **Revista da Ordem dos Enfermeiros**, n.47, dez. 2013.
- BRASIL.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Comitê de ética e pesquisa em seres humanos, Brasília/DF**, 2013. Disponível em:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) Acesso em: 15 out. 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso\\_facilitadores\\_unidade\\_trabalho.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_trabalho.pdf) Acesso em: 15 jul. 2017
- BUB, M.B.C. **Concepção de Saúde, Ética e Prática de Enfermagem**. 125 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/81404> Acesso em: 12 jul. 2017
- CARTER JUNIOR, R. C. et al. Strength training reduces arterial blood pressure but not sympathetic Neural activity in young normotensive subjects. **J ApplPhysiol**, v. 94, n.6, p. 2212-2216, 2003. Disponível em: <http://jap.physiology.org/content/94/6/2212> Acesso em: 12 jul 2017
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **A consulta de Enfermagem**. 2009. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.gov.br/-novoportal/>. Acesso em: 8 nov. 2017
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf) Acesso em: 2 dez 2017

FARIA JUNIOR, A. G. **Exercício e promoção da saúde**. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991.

FREITAS, C.A.S.L. et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.61, p. 757-763, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a17v61esp.pdf> Acesso em: 8 nov. 2017

FREITAS, H. et al. O método de pesquisa survey. **Revista de administração da USP**, v.35, n.3, p.105-112, 2000.

GUISELINI, M. Atividade física e qualidade de vida. **Informe Phorte**, São Paulo, v.1, n.3, 1999.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

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

LUO W, Guo Z, Hao C, Yao X, Zhou Z, Wu M, et al. **Interaction of current alcohol consumption and abdominal obesity on hypertension risk**. **Physiol Behav** [internet]. 2013 Oct 2 [Citado em outubro 2018];122:182-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23092555>

MARQUES, A. et al. **“Saúde, Desporto e Enfermagem”**. Coimbra: Editora Formasau – Formação e Saúde, 2005.

MARTELLI, A. Estenose da artéria renal e o desenvolvimento da Hipertensão Renovascular. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, Sorocaba, v.1, n.2, p.59-64, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/15485/pdf> Acesso em: 15 jul. 2017

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA JPL, Moraes JR, Luiz RR. **A prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida nos ambientes urbano e rural do Brasil: um estudo de base populacional**. **Cad Saúde Pública**; v. 29, n.1, p. 62-72, 2013.

MORGADO M, Rolo S, Macedo AF, Pereira L, Castelo Branco M. **Predictors of uncontrolled hypertension and antihypertensive medication nonadherence**. **J Cardiovasc Dis Res**. n.4, p. 196-202, 2010.

NOGUEIRA, I.C. et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a19.pdf> Acesso em: 8 nov. 2017

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.4, p.547-553, jul./ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf) Acesso em: 8 nov. 2017

REGO, S.; PALÁCIOS, M. (Org). **Comitês de Ética em Pesquisa: teoria e prática**. Rio de Janeiro: [s.n], 2012. 328p.

SANTANA P.P. **Consulta de Enfermagem: da teoria à prática**. Goiânia: Ab, 2008.

SANTOS, M.R. dos. Atribuições legais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: Dificuldades e facilidades. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, RS, v. 17, n. 2, p.17-20, 2003. Disponível em: [www.boletimdasaude.rs.gov.br/.../20140521085805v17n2\\_07atribuicoeslegais.pdf](http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/.../20140521085805v17n2_07atribuicoeslegais.pdf) Acesso em: 8 nov. 2017

SILVA, S. M. et al. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a02.pdf> Acesso em: 8 nov. 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf> Acesso em: 15 out. 2017

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3 ed. Porto Alegre, Artmed Editora, 2002.

VIEIRA, J; MORIGUCHI, E. Conceito de Fatores de Risco-Hierarquia dos Principais Fatores de Risco e Suscetibilidade Individual para Diferentes Cardiopatias. In: GIANNINI, S; FORTI, N; DIAMENT, J. **Cardiologia Preventiva: Prevenção Primária e Secundária**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2000.

REZA, Cleotilde Garci; NOGUEIRA, Maria Suely. **O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbico: estudo na cidade de Toluca, 50 México**. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, nº. 12, p. 265- 70, 2008.

TOPOL, Eric J. (Ed.). **Tratado de cardiologia**. 2 ed. Tradução de Adriana Ito Azevedo et al. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr (a).

A seguinte pesquisa que tem por Título CONSULTAS DE ENFERMAGEM NAS ACADEMIAS DE GINASTICA E MUSCULAÇÃO: AMPLIANDO UM NOVO ESPAÇO DE TRABALHO desenvolvido por Débora Amanda da Silva pesquisador associado e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, o professor Diego Henrique Jales Benevides<sup>2</sup> que tem como objetivo geral: Conhecer a importância do enfermeiro em uma academia de ginástica e musculação, como elemento que, através das consultas de enfermagem, detecta problemas de saúde, orienta e dirige as atividades físicas em equipe com professores de educação física. E como objetivos específicos: Identificar a importância das consultas de enfermagem; Descrever a importância do papel do enfermeiro integrado numa equipe multidisciplinar desportiva; Identificar os benefícios da atividade física para a saúde humana; Diagnosticar a prevalência de hipertensos dentro das academias; Verificar os benefícios da prática do exercício físico no controle da hipertensão arterial; Mostrar o novo campo de atuação da enfermagem.

A mesma justifica-se devido a necessidade de expor um novo campo de atuação da enfermagem e da importância do mesmo no acompanhamento dos pacientes hipertensos praticantes de atividade física dentro das academias de ginástica e musculação

Com relação aos riscos e benefícios da pesquisa, a mesma apresenta riscos mínimos sem comprometer a integridade física dos participantes. Vale salientar que os benefícios gerados superam os riscos e os resultados que serão obtidos estarão disponíveis onde a pesquisa será realizada.

Desta forma, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido o seu anonimato, bem como será assegurada a sua privacidade e o seu direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam quaisquer riscos.

---

<sup>2</sup> Endereço residencial do (a) pesquisador (a) responsável: Rua Manoel Freire, n.218, Boa Vista, Mossoró/RN. Telefone: 84 99605-7500. E-mail: diegojales@facenemossoro.com.br



O pesquisador e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos, a justificativa, os riscos e os benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE<sup>3</sup>. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias iguais, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018.

---

ORINTADOR PESQUISADOR

---

Participante da Pesquisa

---

<sup>3</sup> Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS

### Instruções para a realização da Avaliação Física

É imprescindível o preenchimento correto da ficha de anamnese para o andamento adequado de sua Avaliação Física. O objetivo desta avaliação é fornecer dados que irão auxiliar na prescrição de suas atividades, estabelecer metas possíveis de serem alcançadas, além de identificar limitações ou riscos para a prática das atividades propostas.

Atenção: esteja com todas as folhas em mãos no dia de sua avaliação, preencha e assine a ficha de ANAMNESE e o TERMO DE CIENCIA DE LEITURA DO REGULAMENTO.

Contamos com sua colaboração!

---

### TERMO DE CIENCIA DE LEITURA DO REGULAMENTO

Após ter lido o presente Regulamento da Academia e tendo compreendido e concordado com todos os seus termos, declaro que me submeterei às disposições nele contidas.

Nome: \_\_\_\_\_

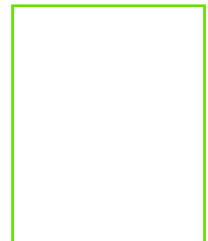
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável legal \_\_\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_

Mossoró/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.





## ANAMNESE

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q “Physical Activity Readness Questionnaire”)

#### 1. Um médico já disse que você tinha alguns dos problemas que se seguem?

- |  |                        |
|--|------------------------|
| _____ Doença cardíaca coronariana      | _____ Ataque cardíaco  |
| _____ Doença cardíaca reumática        | _____ Derrame cerebral |
| _____ Doença cardíaca congênita        | _____ Epilepsia        |
| _____ Batimentos cardíacos irregulares | _____ Diabetes         |
| _____ Problemas nas válvulas cardíacas | _____ Hipertensão      |
| _____ Murmúrios cardíacos              | _____ Câncer           |
| _____ Angina                           |                        |

#### 2. Você tem algum dos sintomas abaixo?

- \_\_\_\_\_ Dor nas costas
- \_\_\_\_\_ Dor nas articulações, tendões ou músculo
- \_\_\_\_\_ Doença pulmonar (asma, enfisema, outra)

#### 3. Há quanto tempo descobriu a HAS?

\_\_\_\_\_

#### 4. Algum parente próximo (pai, mãe, irmão ou irmã) teve ataque cardíaco ou outro problema relacionado com o coração antes dos 50 anos? \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_ sim

#### 5. Algum médico disse que você tinha alguma restrição à prática de atividade física (inclusive cirurgia)?

\_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_ sim

#### 6. Realiza tratamento medicamentoso? \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_ sim

7. **Você fuma?** \_\_\_ não \_\_\_ sim \_\_\_ cigarros por dia \_\_\_ charutos por dia \_\_\_ cachimbos por dia.

8. **Você ingere bebidas alcoólicas?** \_\_\_ não \_\_\_ sim  
\_\_\_ 0-2 doses/semana \_\_\_ 3-14 doses/semana \_\_\_ mais de 14 doses/semana

9. **Atualmente você tem se exercitado pelo menos 2 vezes por semana, por pelo menos 20 minutos?**

\_\_\_ não \_\_\_ sim

A. Se sim, por favor, especifique:

\_\_\_ corrida \_\_\_ esporte de raquete  
\_\_\_ caminhada vigorosa \_\_\_ ski  
\_\_\_ bicicleta \_\_\_ levantamento de peso  
\_\_\_ aeróbica \_\_\_ natação  
\_\_\_ outro (especifique) \_\_\_\_\_

B. Total de minutos dispendidos em atividades aeróbicas por semana:

\_\_\_ 40-60 minutos/semana  
\_\_\_ 61-80 minutos/semana  
\_\_\_ 81-100 minutos/semana  
\_\_\_ 100 ou mais minutos/semana

10. **Você mediu sua taxa de colesterol no ano passado?**

\_\_\_ não  
\_\_\_ sim – acima de 200  
\_\_\_ sim – abaixo de 200  
\_\_\_ sim – não sabe o valor

11. **Você come alimentos dos 4 maiores grupos alimentares (carne ou seus substitutos, vegetais, grãos, e leite ou seus derivados)?** \_\_\_ não \_\_\_ sim

12. **Sua dieta tem alto teor de gordura saturada?** \_\_\_ não \_\_\_ sim

13. **Desde os 21 anos, qual foi o maior e o menor peso que você já teve?**

\_\_\_ maior \_\_\_ menor \_\_\_ sem mudança

**14. Verifique a descrição que melhor representa a quantidade de estresse que você tem durante um dia normal:**

sem estresse      estresse leve ocasional      estresse moderado frequente  
 estresse elevado frequentes      estresse elevado constante

**15. Quais são os seus objetivos ingressando em um grupo de promoção de saúde?**

perder peso                                          melhorar a aptidão cardiovascular  
 melhorar a flexibilidade                          melhorar a condição muscular  
 reduzir as dores nas costas                      reduzir o estresse  
 parar de fumar      diminuir o colesterol  
 melhorar a nutrição                                    sentir-se melhor  
 outro (especifique) \_\_\_\_\_

Declaro a precisão de todas as informações acima fornecidas, comprometendo-me a avisar este departamento em caso de alguma alteração que possa comprometer a prática das atividades físicas recomendadas.

Mossoró/RN \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA**

**Pré Treino:** FC \_\_\_ PA \_\_\_ FR                                         **Pós Treino:** FC \_\_\_ PA \_\_\_

FR

VO2 máximo \_\_\_\_\_ l/min    Classificação: \_\_\_\_\_

Data da avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_    Horário: \_\_\_ h \_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**