



Concurso Público para provimento efetivo de vaga no cargo de Professor da Carreira de Magistério Superior

SETOR: Socorros em Urgência/Metodologia do Treinamento Desportivo – MC - 009 – ADJUNTO

Edital nº 54 - 30 de janeiro de 2024

DOU nº 24, em 02/02/2024 de 2024

LOCAL: Salão Nobre da Decania do CCMN/UFRJ

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO(A): OUT-21

QUESTÃO 4 - SOCORROS E URGÊNCIA

Fatores sociais, como nível econômico, escolaridade, aspectos culturais podem influenciar a ocorrência de emergências por diferentes vias. Comportamentos mais ou menos agressivos podem ser estimulados por familiares e amigos, se uma cultura extremamente competitiva for predominante no ambiente do jovem. Traumas, concussões e fraturas podem ter a sua probabilidade de ocorrência aumentada.

Os hábitos alimentares, incluindo hidratação, também podem influenciar a ocorrência de urgências no Esporte e Educação Física. Indivíduos sub-alimentados estão mais suscetíveis à perda de consciência repentina relativa ao esforço intenso, assim como o desidratado, devido ao estado hipovolêmico.

Especialmente em relação aos jovens, os profissionais da Educação Física têm, normalmente, boa proximidade e podem promover ações, principalmente educativas, visando mitigar os riscos, conforme exemplos a seguir:

- Promover o esporte cooperativo;
 - Promover o espírito da competição leal (fair play);
- onde o adversário é uma pessoa (não inimigo), que merece respeito.

- Promover ações educativas que se estendam às famílias, para que viam a consciência de participação real no esporte, evitando assim como o estereótipo do "pai treinador".
- Promover o respeito às regras dos jogos e esportes.
- Estimular bons hábitos alimentares, promovendo o conhecimento básico da importância dos macronutrientes no processo de fornecimento de energia para o esporte e para a vida cotidiana.
- Estimular a boa hidratação, informando a importância dela nos processos fisiológicos, na termoregulação e no controle da síndrome vaso-vagal.
- Ensinar que uma forma simples de monitorar a hidratação é usar a escala de cor da urina.

As ações aqui propostas não esgotam a mitigação dos riscos prováveis de ocorrência de urgências nas aulas de Educação Física e esporte. No entanto, bem implementadas podem reduzir a probabilidade de traumas por agressividade nas atividades de contato, diminuindo atitudes impetuosas ao extremo e rivalidade excessiva. Assim como ocorrências advindas de uma nutrição ~~em~~ inadequada, como um quadro agudo de Deficiência Energética Relacionada ao Esporte (RED-S), ou ainda por hidratação insuficiente, como desmaios por síndrome vaso-vagal durante a prática.

Finalmente, esta orientação ao setor educacional sobre nutrição/hidratação reduzem ainda o risco de quadros recorrentes de baixa imunológica. Ainda que a sinalização do setor branco sanguíneo não configure uma emergência, esta debilidade predispõe o jovem a situações de emergência devido à fragilidade que ~~paralelamente~~ se observa.

QUESTÃO 6 - Socorros em URGÊNCIAS

TRÊS URGÊNCIAS FREQUENTES ~~em~~ NO ESPORTE E NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

• CONCUSSÃO: caracterizado como trauma na cabeça. A atividade esportiva ou a aula de Educação Física deve ser interrompida imediatamente. O atleta/aluno deve ser levado imediatamente para uma avaliação médica para avaliação de possível lesão. ~~em~~ O professor de Educação Física deve verificar se o indivíduo está consciente e monitorar o ritmo cardíaco e respiratório até que o atendimento especializado seja aplicado. Se houver necessidade, deverá fazer a RCP até a chegada do atendimento especializado.

Obs: RCP: manuseio cardio pulmonar.

• FRATURA: pode ocorrer por trauma intenso ou por esforço repetido. O professor avalia o cenário. Identifica se há uma ou múltiplas fraturas. Identifica se é ou não exposta. Normalmente identifica como potencial fratura pela presença de dor e edema (caracterizado por aumento de volume e cor ~~roxa~~ no local). O professor avalia a possibilidade de

estabilizar o segmento lesionado e encaminhar o paciente às urgências médicas.

A estabilização pode ser feita com talas e gaze ou panos limpos, na ausência de material apropriado.

No esporte, nas competições: encaminhar ao serviço médico de prova. Na escola, encaminhar ao pronto socorro, seguindo o plano de emergência da escola.

SÍNCOPE: caracterizado pela perda repentina da consciência.

As causas das síncopes podem variar. No ~~alto~~ rendimento o episódio geralmente é mais ~~grave~~ grave. As síncopes frequentemente resultam por disfunção rítmica cardíaca, com um risco alto de fatalidade. O profissional deve identificar que qualquer ajuda médica enquanto ~~ele~~ ele presta os primeiros socorros. Verifica a consciência, a respiração e o ritmo cardíaco. Se necessário realiza a RCP, tentando restabelecer o ritmo sinusal e fornecer oxigênio ao cérebro. Na chegada do desfibrilador, aplicar choque se for recomendado pela avaliação automática do aparelho. Manter o suporte básico de vida até o atendimento especializado chegar.

Outras causas de perda de consciência comuns são a ~~hipotensão~~ hipovolemia e a hipoglicemia. A hipovolemia é mais frequente em jovens, por isso sua probabilidade é maior na escola, especialmente entre

adolescentes no ensaio meados. Ocorre devido ao aumento insuficiente do débito cardíaco em resposta a uma demanda física intensa e prolongada, em função de um volume plasmático baixo. Em situações de estresse físico por calor, o risco é ainda maior. O profissional deve avaliar o estado de consciência (se não há logo), o ritmo cardíaco e a respiração. Ritmo sinusal e respiração presente. Faz-se a manobra de aumento do débito cardíaco, colocando o paciente em decúbito dorsal com os membros inferiores elevados. Sempre monitorando os sinais vitais. Recobração da consciência, a mudança de postura deve ser gradual. Oferecer água ou bebida isotônica gradativamente para aumentar a volemia.

A síncope por hipoglicemia é mais frequente em pessoas diabéticas. O exercício prolongado continuado com o uso de insulina pode gerar um estado hipoglicêmico. Ocorrência mais comum em atletas. A etiologia é a mesma, porém não se faz a manobra de débito cardíaco. Conhecendo a ficha do paciente (diabético), ao retornar a consciência sua oferta de um carboidrato simples para restabelecer sua glicemia. Se for possível monitorar sua glicemia a partir de uma punção de sangue capilar, sua útil apenas para confirmar a causa da síncope. ③

QUESTÃO 4 - TREINAMENTO DESPORTIVO

4.1 A periodização do processo de treino foi estabelecida nos anos 70 por Matkiewicz. A proposta era oferecer condições de progressão no desempenho esportivo de forma cíclica, elevando o nível a cada ano. Portanto, a periodização faz parte de um projeto de longo prazo. Na sua concepção existem 3 momentos distintos: um ciclo ~~base~~ ^{preparatório}, um competitivo e outro de transição. Em cada etapa, a variação entre a abrangência do conteúdo de treino e de sua intensidade ocorre em função dos objetivos de cada etapa. A etapa ~~base~~ ^{preparatório} apresenta maior abrangência de conteúdo. É dividida em duas partes, uma preparação geral (mais abrangente e menos intensa) e outra preparação específica (quando o volume começa a reduzir e a intensidade aumentar). A seguir, a etapa competitiva, quando o pico da intensidade se dá no início desta fase e ~~vai~~ manter os estímulos ótimos necessários ao desempenho. Nesta fase, a abrangência (volume) do conteúdo é menor e a intensidade é máxima (específica para o competitivo). Na etapa de transição, objetivando a restauração do atleta, reduz-se volume e intensidade, ~~mas~~ há competição, usa-se atividades inspecíficas e recursos alternativos, como massagens etc.

Este modelo promove (~~uma substituição~~) uma substituição proporcional do volume (abrangência do repertório de treino e sua extensão) pelo incremento da intensidade. Por este motivo, esta forma de periodizar é frequentemente um modelo para esportes com um pico principal de forma,

bastante pensado para modalidades que exigem longos períodos de preparação (básica e específica) e competições longas. Este modelo promove uma elevação de intensidade que tende à linearidade, por isso é frequentemente classificado como periodização linear. Sua variabilidade nos estímulos é programada linearmente, portanto não é alta. Por isso, não é bem tolerada em atletas de base e jovens. Os atletas de alto rendimento, como já possuem maior tolerância, são mais beneficiados por este tipo de abordagem.

Vantagens: aumento programado da intensidade, favorece o progresso de forma a longo prazo. ~~Permite períodos longos~~ Adequado o período longo de sedimentação dos conteúdos de treino.

Desvantagens: ~~Risco~~ Risco de monotonia e propensão a sobrecarga pode ser uma realidade devido à menor variabilidade de estímulos dentro de cada ciclo. Menos adequado a jovens atletas. Normalmente, prevê apenas um pico de forma anual.

Por outro lado, muitas modalidades exigem picos de forma em mais de um momento do ano. Neste caso opta-se pela utilização do modelo linear com múltiplos picos (fases de competição). Neste caso, a fase de transição e a próxima preparação serão amígdalas (combinadas).

Outra opção é aumentar a variabilidade (4)

dentes dos ciclos, promovendo ondulações, ~~em~~ alterando o volume e a intensidade. Chama-se de periodização ondulatória este modelo com uma maior variabilidade dentro dos ciclos de treino.

Vantagens: maior variabilidade de conteúdos de treino.
Menor monotonia acumulada, o que pode reduzir o
risco de lesão. Mais adequada à jovens atletas.
Adequabilidade para modalidades com múltiplos picos
de forma.

Desvantagens: exige mais tempo para consolidar as capacidades necessárias para competir em alto nível.

4.2 Para uma Odontologia Competitiva é necessário conhecer a duração do período de competição. Isto define os demais períodos. Na situação hipotética de um corredor de rua, que disputará provas de meia maratona e maratona triestatalmente, utilizamos o período de recuperação ~~para as próximas provas~~. Idealmente seria necessário conhecer a duração do período de competição. Isto define os demais períodos. Na situação hipotética de um corredor de rua, que disputará provas de meia maratona e maratona triestatalmente, utilizamos o período de recuperação para as próximas provas.

Neste exemplo, o atleta faria em março uma meia maratona, em junho uma maratona, em setembro outra meia e em dezembro outra maratona.

Em janeiro inicia-se a preparação com feiras variando entre sucos de couros e baxa interidade,

treinamento de força, mobilidade e alguns educativos técnicos. Em meados de janeiro iniciamos alternância de estímulos de corrida com séries de maior volume, séries de menor volume com intensidade moderada e séries curtas com maior intensidade. Na periodização ondeletoria optamos por mais ciclos semanais com estes três blocos de unidades de treino (leve-longo; moderado; auto-intenso). A cada 2 semanas reavaliamos o momento da distância (dos treinos longos e a intensidade das curtas), caracterizando uma periodização ondeletoria crescente. Por fim, nas duas semanas que antecedem a prova, reduzimos o volume total e damos ênfase no pace individual para a prova, caracterizando o polimento.

Após esta última prova, duas semanas de atividades inspecíficas (ou mini-treinos) e a seguir, reiniciamos o segundo ciclo de preparação. A dinâmica se repete para os próximos ciclos.

OBS: No período preparatório (específico), aplicamos um teste ~~de 3km~~ para identificar o pace do atleta e, assim poder prescrever os treinos em função das intensidades (Zona de treino). Opção prática: teste de 3km ou teste de velocidade crítica.

Os tests seriam aplicados trimestralmente para reavaliar as cargas de treino. Paralelamente, utilizar-se-ia o monitoramento de carga interna com cardiotacógrafo a partir do registro contínuo da variabilidade da frequência cardíaca e o TRIMP (impulso de treino).

O que permitiria monitorar o progresso de carga crônicas (adaptadas), bem como a sua relação com a carga aguda, a fim de ajustar as cargas e evitar overreaching. Finalmente, recolher as percepções subjetivas do atleta, tanto após o treino, quanto no dia seguinte. Isto é importante para monitorar dor residual, estresse, fadiga, insônia (escala de cor de urina), ou seja fatores que predispoem ao overreaching.

(4.3) A aplicabilidade da periodização do treino no esporte amador visa conduzir a uma forma física adequada às necessidades do esporte, porém de maneira progressiva, respeitando as carac-

terísticas individuais. Além disso, a periodização permite ter um maior controle da evolução e assim adequar os esforços à individualidade biológica, evitando lesões e contribuindo para uma prática esportiva saudável e longa. No aspecto estético e também relacionada à saúde, a periodização é uma ferramenta útil para dosar os esforços permitindo atingir seus objetivos ~~de~~ de maneira previsível, controlada e segura. Para estes objetivos serem conseguidos, a periodização pode ser beneficiada por avaliações de performance e fisiológica, aguçando valores quantitativos na periodização do treino.