

**UNIVERSIDADE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**BÁRBARA MICHELINE DO MONTE BARBOSA**

**ENFERMAGEM DESPORTIVA**

**CAÇADOR  
2022**

**BÁRBARA MICHELINE DO MONTE BARBOSA**

**ENFERMAGEM DESPORTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência para  
obtenção do título de Bacharel, do Curso  
de Enfermagem, da Universidade do Alto  
Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

**Orientadora:** Me. Sarah Massoco.

CAÇADOR  
2022

**BÁRBARA MICHELINE DO MONTE BARBOSA**

**TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Enfermagem, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Caçador, 13/06/2022.

Acadêmico: Bárbara Micheline do Monte Barbosa

---

Assinatura

**BÁRBARA MICHELINE DO MONTE BARBOSA**  
**ENFERMAGEM DESPORTIVA**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota \_\_\_\_\_ este Trabalho de Conclusão de Curso** apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

**BACHAREL EM ENFERMAGEM**

---

Prof. Mestre Rosemary de Oliveira  
Coordenador do Curso de Enfermagem

**BANCA EXAMINADORA**



---

**Me. Sarah Cristina Chiesa Massoco – UNIARP**  
(Presidente da Banca/ Orientador)

---

**Me. Rosemari de Oliveira – UNIARP**  
(Membro da banca)

---

**Esp. Patrícia Ribeiro – UNIARP**  
(Membro da banca)

Caçador, SC, 13 de Junho de 2022.

## **AGRADECIMENTOS**

Hoje, se encerra um ciclo importante na minha vida, a tão desejada formação acadêmica em bacharel em enfermagem. Foram alguns anos se dedicando e focando nos meus objetivos essenciais, agregando tanto conhecimento teórico e prático na área da saúde onde vi que a escala da e difícil, mas a vista é ótima, onde conheci pessoas que levarei comigo pra sempre, conheci meu lado guerreiro em ir e fazer, mesmo com o medo de errar. Cada passo que dei foi alto e baixo, porém sem desistir, intercalar minha vida pessoal e minha profissional foi extremamente importante para poder concluir essa etapa, às vezes sem tempo para socializar eu escolhia a minha formação, e se fosse voltar, não mudaria nada. Aqui venho agradecer primeiramente a Deus por me dar a oportunidade de estar viva e poder desempenhar um papel tão lindo para a humanidade, que é ajudar os outros nos momentos mais escuros de suas vidas, o momento de doença ou da morte, e poder ser a pessoa que ficará marcada em suas memórias boas, aos meus amigos que caminharam comigo nesses anos de mãos dadas me apoiando e me orientando para o melhor da profissão sem eles, quem sabe, não teria ido tanto, aos meus pais e familiares por não me soltarem a mão e por ser a base da minha vida, por me verem chorar e sorrir nessa fase acadêmica, mesmo não estando tão perto como gostaria sinto que sempre estiveram presentes. E indispensavelmente, quero agradecer aos professores, mestres e outros profissionais da saúde que de alguma forma tornaram esse momento especial, que estiveram comigo nos estágios, em sala de aula, laboratórios e em qualquer parte dessa jornada, e que me acompanharam desde o primeiro dia de aula, foram tantos que não cabe meu agradecimento e reconhecimento aqui, mas todos sabem quem é, e espero que se sintam orgulhosos de mim, assim como tenho orgulho de ter aprendido com eles e poder guardar de cada um seu jeitinho de ensinar, sem vocês eu não estaria aqui e não teria evoluído como profissional e ser humano.

Foram tantos conhecimentos adquiridos, tantos momentos importantes e hoje com o meu trabalho de conclusão vejo que sim, eu consigo. Agora, eu e todos os futuros profissionais enfermeiros podemos caminhar no mundo de corações aberto, respeitando o exercício da profissão com ética e o mais importante respeitando a vida e a Deus acima de tudo.

*Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós, um dia, precisaremos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito a vida!*

*Florence Nightingal*

## RESUMO

A atuação do profissional de enfermagem no esporte é de fundamental importância para o bom desempenho físico dos atletas, haja vista que o exercício de sua profissão tem como foco o cuidado qualificado e a promoção da prevenção, traumas e mudança de hábitos. Nesta pesquisa evidenciamos uma nova área de atuação para Enfermeiro, destacando a enfermagem desportiva, além para função curativa já relacionada a curativos e recuperação de lesões, mas atuante na promoção e prevenção da saúde das atletas do futebol feminino profissional. Discute-se então a capacidade técnico-científica do enfermeiro em integrar a equipe multiprofissional de saúde no esporte, através da realização da consulta de enfermagem, sendo elaborado um roteiro direcionado a atletas de alto rendimento e assim preconizar as práticas de promoção, prevenção e recuperação de saúde em uma comparação com as atuais resoluções vigentes e a lei do exercício profissional. Trata-se de uma pesquisa descritiva sobre a promoção da saúde de atletas de alto rendimento através da enfermagem desportiva. Para a realização desta pesquisa foi efetuada uma busca de revisão bibliográfica, embasando em artigos, monografias, livros, revistas e consequentemente em sites confiáveis da internet como o Google acadêmico, Scielo que resultaram na fundamentação teórica. Em seguida coleta de dados foi realizada através da aplicação de um roteiro utilizando as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que para esta pesquisa restringe-se apenas a anamnese e exame físico. Os critérios de inclusão da amostra foram: acima de 18 anos, jogadoras de alto rendimento na modalidade de futebol de campo feminino, que se constitui de 21 participantes. E exclusão: não aceite de pesquisa, com 3 recusas. Por fim, após a coleta de dados, esses foram tabulados de forma quantitativa nos resultados, discutindo em relação ao perfil da amostra de jogadoras do Avai Futebol Clube, apresentado gráficos. Averiguou-se que todas as atletas já foram atendidas por um profissional de enfermagem, sendo que 57% relataram ser ótima a consulta, as mesmas relatam ter um bom estado de saúde mental (52%) e saúde física (62%) apesar de apresentarem algumas alterações durante a temporada de campeonatos. Além disso as atletas relatam não fazerem exames preventivos (48%) da saúde da mulher e fazem, com mais frequência o cardiovascular antes das competições (52%). Entretanto, apresentam IMC normal 95%, FC normal (95%) além de fazerem pouco uso de medicamentos (57%). Dessa forma, deve ser repensando no incentivo de assistência à saúde de forma preventiva, recomendando-se então a realização de consultas de enfermagem de forma periódica, para avaliação e quando necessário o Enfermeiro encaminhará aos demais profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Enfermeiro. Esporte. Enfermagem desportiva. Futebol.

## ABSTRACT

The role of the nursing professional in sport is of fundamental importance for the good physical performance of athletes, given that the exercise of their profession focuses on qualified care and the promotion of prevention, trauma and change of habits. In this research we highlight a new area of action for Nurses, highlighting sports nursing, in addition to the curative function already related to dressings and recovery from injuries, but active in the promotion and prevention of the health of professional female soccer athletes. It is then discussed the technical-scientific capacity of the nurse to integrate the multiprofessional team of health in the sport, through the accomplishment of the nursing consultation, being elaborated a script directed to athletes of high performance and thus to recommend the practices of promotion, prevention, and recovery. of health in a comparison with the current resolutions in force and the law of professional practice. This is descriptive research on the health promotion of high-performance athletes through sports nursing. To conduct this research, a bibliographic review search was conducted, based on articles, monographs, books, magazines and consequently on reliable internet sites such as Google academic, Scielo that result in the theoretical foundation. Then data collection was performed through the application of a script using the steps of the Systematization of Nursing Care (SAE), which for this research is restricted only to anamnesis and physical examination. The inclusion criteria for the sample were: over 18 years old, high-performance female soccer players, comprising 21 participants. And exclusion: no research acceptance, with 3 refusals. Finally, after collecting data, these were tabulated in a quantitative way in the results, discussing in relation to the profile of the sample of Avai Futebol Clube players, presented graphs. It was found that all athletes had already been seen by a nursing professional, with 57% reporting that the consultation was great, the mess reported having a good state of mental health (52%) and mental health (62%) despite having some changes during the championship season. In addition, athletes report not doing preventive examinations (48%) of women's health and more often do cardiovascular tests before competitions (52%). However, they have a normal BMI 95%, normal HR (95%) in addition to making little use of medication (57%). In this way, the incentive of health care in a preventive way should be reconsidered, recommending that nursing consultations be conducted periodically, for evaluation and, when necessary, the Nurse will refer the patient to other health professionals.

**Keywords:** Nursing. Sport. Sports nursing. Nursing care. Soccer.



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Tabela Índice Massa Corporal .....	28
<b>Figura 2</b> – Classificação pressão arterial em adultos .....	30

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Perfil da amostra de pesquisa de acordo com a faixa etária .....	41
<b>Gráfico 2</b> – Perfil da amostra quando a orientação sexual .....	42
<b>Gráfico 3</b> – Perfil da amostra quando ao IMC .....	44
<b>Gráfico 4</b> – Perfil da amostra quando a avaliação da Frequência Cardíaca (FC) ....	45
<b>Gráfico 5</b> – Perfil da amostra quando a avaliação do nível de saturação de oxigênio .....	46
<b>Gráfico 6</b> – Perfil da amostra quando a histórico de processo de saúde e doença referente a realização de procedimento cirúrgico.....	47
<b>Gráfico 7</b> – Perfil da amostra quando a histórico de familiar de processo de saúde e doença .....	49
<b>Gráfico 8</b> – Perfil da amostra quando ao uso atual de medicamentos .....	50
<b>Gráfico 9</b> – Perfil da amostra quando a rotina de prevenção da saúde .....	50
<b>Gráfico 10</b> – Perfil da amostra quanto conhecimentos dos exames realizados anteriores as temporadas de competições esportivas .....	51
<b>Gráfico 11</b> – Perfil da amostra quando a realização de exames preventivos da saúde da mulher .....	52
<b>Gráfico 12</b> – Perfil da amostra quando ao ciclo menstrual.....	54
<b>Gráfico 13</b> – Perfil da amostra quando a infecção da COVID-19.....	54
<b>Gráfico 14</b> – Perfil da amostra que adquiriu a infecção da COVID-19 percepção quanto ao impacto da doença na atividade laboral .....	54
<b>Gráfico 15</b> – Perfil da amostra quando a prevenção da COVID-19 em relação a vacinação .....	55
<b>Gráfico 16</b> – Perfil da amostra quando ao impacto em sua vida social em relação a atividade laboral.....	56
<b>Gráfico 17</b> – Perfil da amostra quando ao impacto na saúde mental pela atividade laboral durante a temporada de campeonatos .....	57
<b>Gráfico 18</b> – Perfil da amostra quando ao alterações na saúde mental pela atividade laboral durante a temporada de campeonatos .....	57
<b>Gráfico 19</b> – Perfil da amostra quando a percepção de seu estado de saúde geral ..	58
<b>Gráfico 20</b> – Perfil da amostra quando a percepção a sua saúde mental .....	58
<b>Gráfico 21</b> – Perfil da amostra quando a realização da consulta de enfermagem desportiva .....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACAD** – Associação Brasileira de Academias  
**AINEs** – Anti-inflamatório não esteroide  
**ART** – Artigo  
**BA** – Bahia  
**CONFEF** – Conselho Federal de Educação Física  
**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem  
**COREN** – Conselho Regional de Enfermagem  
**CREF** – Conselho Regional de Educação Física  
**CND** – Conselho Nacional de Desportos  
**CM** – Centímetro  
**DGEP** – Departamento De Gestão Do Exercício Profissional  
**DCN** – Diretrizes Curriculares Nacionais  
**DST** – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
**DM** – Diabetes Mellitus  
**DL** – Decilitro  
**FC** – Frequência Cardíaca  
**FR** – Frequência Respiratória  
**GO** – Goiás  
**HGT** – Glicemia Capilar  
**HIV** – Vírus Da Imunodeficiência Humana  
**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
**ICN** – Conselho Internacional de Enfermeiros  
**IES** – Instituições de Ensino Superior  
**IMC** – Índice de Massa Corporal  
**KG** – Quilograma  
**LGBT** – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero  
**MMHG** – Milímetros De Mercúrio  
**MRPM** - Movimento Respiratórios Por Minuto  
**MG** – Miligrama  
**ML** – Mililitro  
**N** – Número  
**OECD** – Organization for Economic Co-operation and Development

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**P.R.I.C.E.** – Pressão, Restrição Momentânea De Movimento, Gelo, Compressão e Elevação

**PAISM** – Programa De Assistência Integral À Saúde Da Mulher

**PAS** – Pressão Arterial Sistólica

**PAD** – Pressão Arterial Diastólica

**PNI** – Programa Nacional De Imunização

**PCR** – Parada Cardiorrespiratória

**PA** – Pressão Arterial

**P** – Página

**RJ** – Rio De Janeiro

**SaO2** – Saturação

**SUS** – Sistema Único De Saúde

**SP** – São Paulo

**SAE** – Sistematização Da Assistência De Enfermagem

**TPM** – Tensão Pré- Menstrual

**T** – Temperatura

**UBS** - Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
1 ENFERMAGEM DESPORTIVA .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
1.1 ENFERMAGEM NO BRASIL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1.1 Papel da Enfermagem .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1.2 Deliberações Legais da Enfermagem Desportiva no Brasil .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.1.3 Enfermagem Desportiva .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.1.4 Atuação do enfermeiro no esporte. ....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2.1 Conceito de SAE .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.2.2 Etapas da SAE .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM .....	26
1.3.1 Índice de massa corpórea – IMC .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.3.2 Glicemia capilar – HGT .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.3.3 Saturação de Oxigênio (SaO <sub>2</sub> ) .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.3.4 Frequência Cardíaca (FC) .....	29
1.3.5 Frequência Respiratória (FR) .....	29
1.3.6 Pressão Arterial (PA) .....	30
1.3.7 Temperatura (T°) .....	30
1.4 BREVE HISTÓRIA DO FUTEBOL NO BRASIL .....	31
1.4.1 As Principais Lesões no Futebol .....	34
1.4.1 As principais lesões no futebol .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1.4.2 Prevenções de Lesões Desportivas .....	37
2 DELIMITAÇÕES DA PESQUISA .....	39
3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	62
REFERÊNCIAS .....	63
APÊNDICES .....	70
APÊNDICE A – ROTEIRO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DESPORTIVA .....	71

<b>APÊNDICE B – PARECER DE APROVAÇÃO ÉTICA DA PESQUISA DE ENFERMAGEM DESPORTIVA .....</b>	<b>74</b>
---	-----------

## INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2019 aprovou duas novas especializações, Enfermagem Desportiva e Enfermeiro Coaching, que inclui o Enfermeiro em mais um campo de atuação, sendo uma decisão tomada, logo após algumas solicitações de entidades de ensino e de outros profissionais da área sugerirem esse reconhecimento das especialidades. Conforme o Walkirio Almeida, que é coordenador do Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP), destaca que o COFEN tem atendido uma demanda grande de protestos de conhecedores da enfermagem que já estão com essa especialização em andamento (COFEN, 2019).

A enfermagem é a ciência que se dedica a arte de cuidar do ser humano, atuando junto a ele desde o nascimento até a morte. A inglesa Florence Nightingale (1820-1910) foi à fundadora da enfermagem moderna, o seu trabalho durante a guerra da Criméia, teve grande significado impactando na reorganização da enfermagem para salvar vidas e com isso essa profissão vem sendo desconstruída e desenvolvendo sua história (COSTA *et al.*, 2009).

Conforme Heidemann (1987), a enfermagem deve acompanhar o desenvolvimento da sociedade humana, tendo o seu início na área da saúde pública, e possibilidades de ampliação para diversas especialidades, hoje em um novo ramo a Enfermagem Esportiva.

Em discussão sobre a expansão da profissão do Enfermeiro, Watson (2002), defende que a enfermagem em si é o estudo humano, que vem das experiências e vivências, a partir do processo saúde/doença das pessoas, e se efetivam em negociações profissionais, individuais, científicas, estéticas e éticas.

Inovando nas áreas de atuação a ideia da enfermagem desportiva é uma realidade, uma especialidade que irá gerar profissionais capacitados para desempenhar esse papel no esporte (KRETLY, 2004). Espera-se que o enfermeiro estará apto para o atendimento de esportes, deve ter a noção de primeiros socorros, além de treinamentos adequados para atuar de forma rápida e ética, visto que o atendimento ao atleta em um ambiente não hospitalar deve ser primordial para salvar a vida ou até mesmo não agravar as lesões já existentes (OLIVEIRA, 2016).

Nesta perspectiva impulsionou o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a discutir sobre a especialidade em enfermagem desportiva, e tornar o enfermeiro apto

para atuar em diversos espaços onde há treinamentos desportivos. Tendo, assim, ênfase no desenvolvimento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) buscando a prevenção, promoção e reabilitação da saúde (COFEN, 2019).

A chegada do futebol no Brasil foi em 1894 quando o esportista Charles Miller, transferiu duas bolas de futebol dois uniformes completos, uma bomba de ar e uma agulha da Inglaterra e promoveu os primeiros jogos que agrupava sócios do São Paulo atlético clube. Esse esportista foi o encarregado pelo processo de inicialização do esporte com competição no país realizado em campos esportivos. Entretanto o futebol já era um esporte praticado com as normas inglesas, já o papel de Miller foi alavancar com sua organização. A datar do tempo das colônias, os colégios jesuítas já faziam as primeiras partidas de futebol ocorrido no Brasil (ALVES; GARCIA, 2000).

Há situações que necessitam do atendimento de urgência que ocorrerem devido à falta de observação das regras, visto que os atletas devem seguir regras durante as partidas, o que pode ocorrer ocorrências desagradáveis e danosas à fisiologia humana como: fraturas, luxações, ruptura de ligamentos, distensões, contraturas ou roturas musculares, além de escoriações, hematomas por quedas e sangramentos (FRANÇA *et al.*, 2006).

E ainda o atendimento de emergência com situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR) relacionada ao risco de morte súbita dentro de campo como podemos observar ao longo dos anos, em junho de 2021, foi possível verificar a importância que uma equipe de emergência (onde o enfermeiro deve estar presente) no duelo entre as equipes da Dinamarca e Finlândia, ainda no primeiro tempo da disputa o meio campista da Dinamarca ao cair no campo, após sofrer um mal súbito. A equipe assistencial de emergência entrou para socorrê-lo e após cansativos 10 minutos de reanimação, o jogador sobreviveu sendo encaminhado para o hospital (BRASIL, 2021).

No Brasil, o acontecimento mais conhecido publicamente ocorreu com o zagueiro Jorginho durante uma partida entre as equipes de São Paulo e São Caetano, no ano de 2012, o atleta de 30 anos de idade caiu no campo após sofrer uma parada cardiorrespiratória. Apesar de o jogador ser levado para o hospital com vida, dentro de uma hora depois entrou em óbito, os exames indicavam que o atleta tinha uma arritmia cardíaca. Infelizmente as mudanças na medicina esportiva somente se iniciaram após a morte do zagueiro, sendo assim, foi aumentado o cuidado com a



situação física dos atletas e como prevenção exames para casos semelhantes à de Jorginho (GLOBO, 2021).

Esse tipo de acontecimento não acontece somente em grandes competições, prova disso foi à fatalidade que ocorreu com o zagueiro do Atlético – GO, Felipe de Jesus, de apenas 18 anos. Em uma atividade durante um treinamento de sua equipe, com atletas profissionais e de categorias de base, o atleta sofreu duas paradas cardiorrespiratórias (uma no campo e outra durante o transporte até o hospital), sendo atendido pelo médico do clube e depois encaminhado para um hospital apropriado, no local atleta ficou internado e foi entubado (MENDES, 2021).

Alguns autores afirmam sobre no segmento esportivo a atuação do profissional de enfermagem é de suma relevância, visto que sua atuação será em torno do desempenho físico do atleta, a fim de prevenir lesões e demais agravos (FRAGA; BRITO; MONTE SANTO, 2017). Ainda destacam que a intervenção da enfermagem é focada na assistência qualificada e por meio do estímulo à prevenção de agravos e mudanças nos hábitos. Por fim, eles salientam que caberá ao enfermeiro orientar atletas visando evitar lesões que muitas vezes podem ocasionar suspensão da atividade esportiva por longos períodos, através da promoção, prevenção e recuperação da saúde (FRAGA; BRITO; MONTE SANTO, 2017).

Com essa perspectiva, essa pesquisa propõe-se a responder a seguinte pergunta: qual a percepção das atletas de futebol de alto rendimento, sobre a promoção da saúde através da enfermagem desportiva? Para tanto o objetivo deste trabalho é promover a saúde no esporte para atletas de alto rendimento através da consulta de enfermagem, viabilizar a importância da promoção da saúde de atletas de alto rendimento através da consulta de enfermagem. Além de evidenciar a importância da inserção do enfermeiro na prática de saúde no esporte e propor um instrumento de consulta de enfermagem desportiva para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Neste trabalho entende-se a promoção de saúde como “atividades dirigidas a transformação os comportamentos, focando em seus estilos de vida”, pois ser saudável, vai além de não ter doenças, e, é preciso pensar na saúde física, mental e social (BUSS, 2002, p. 5).

Assim, este trabalho justifica-se pelo reduzido número de pesquisas sobre a atuação do profissional de enfermagem na área desportiva, no entanto este proporcionou a elaboração de conhecimento científico, pois a chave objetiva em

desenvolver mais ferramentas de pesquisa, quanto conhecimento é agregar mais reconhecimento do enfermeiro em novas especialidades (SILVA *et al.*, 2011).

Embora uma nova área de atuação a enfermagem desportiva, existem alguns enfermeiros que atuam nesse segmento, por exemplo a Enfermeira Camila Freitas Lino de Andrade e Enfermeiro Diego Tuber. Camila atua na área, é especialista na enfermagem do trabalho, porém entrelaçou a enfermagem e o esporte, e desde 2007 é pesquisadora sobre a enfermagem desportiva, e isso desde os jogos panamericanos e Diego que também atua na área esportiva militar (COREN, 2021).

Nesse sentido, Fraga, Brito e Monte Santo (2017), afirmam que no segmento esportivo a atuação do profissional de enfermagem é de suma relevância, visto que sua atuação será em torno do desempenho físico do atleta, a fim de prevenir lesões e demais agravos. Os autores destacam ainda que a intervenção da enfermagem é focada na assistência qualificada e por meio do estímulo à prevenção de agravos e mudanças nos hábitos. Por fim, eles salientam que caberá ao enfermeiro orientar atletas visando evitar lesões que muitas vezes podem ocasionar suspensão da atividade esportiva por longos períodos.

É de grande importância que haja a presença deste profissional na equipe multidisciplinar do esporte, para prevenir doenças e promover saúde. Pois possui conhecimento técnico-científico para atuar de forma ética, eficiente e efetiva desde o pré-jogo até o pós-jogo, exames de rotina, assistência de enfermagem (curativos, administração de medicamentos, consultas de enfermagem, encaminhamentos entre outros), garantindo a qualidade de vida desse profissional para o melhor desempenho, auxiliar na recuperação de lesões e reabilitações, além de realizar acompanhamento no pós-lesão, e impulsionar o retorno desse atleta a sua rotina normal (FRAGA; BRITO; MONTE SANTO, 2017).

# **1 ENFERMAGEM DESPORTIVA**

## **1.1 ENFERMAGEM NO BRASIL**

### **1.1.1 Papel da Enfermagem**

A enfermagem centra-se na relação entre o enfermeiro e uma pessoa, e esse foco de experiências deve estar voltado para a atenção e promoção de planejamentos de saúde que é vivido e perseguido por cada indivíduo. Por outra ideia, Horta (1979, p. 15) diz que

a enfermagem é a ciência que entende o estudo como primordial idade básica humana e que modificam sua expressão e atendimento e na assistência a ser prestada, a qual tem que respeitar e manter a veracidade, o individualismo das pessoas, já que a enfermagem é exercida diretamente ao ser humano, e não a suas doenças ou instabilidade (HORTA, 1979, p. 15).

Deste modo a atuação do enfermeiro se reserva em sua formação aos cuidados às pessoas que estão enfermos, dando conforto e bem-estar nesse momento cauteloso, e dando base para que possam continuar e levar suas vidas cotidianas normalmente (KRETLY, 2000).

Para Fuerst (1977), o conhecimento de enfermagem, mostra que a habilidade em exercer suas funções e atividades cotidianas, não é de grande valia, pois o papel principal se destaca em desempenhar uma alta elevação do bem-estar do ser humano e isso requer um progresso complicado e enigmático. A atenção do enfermeiro deve estar focada na análise crítica em avaliar o ambiente ao seu redor e poder tomar decisões éticas e profissionais a respeito de seus pacientes e equipe de trabalho.

O indivíduo se torna a essência das ações de enfermagem, a partir do paciente que emergem outras convicções de enfermagem. A ausência desses, a profissão enfermagem avançar seus conhecimentos científicos e práticos, e se torna vago e limitado a continuidade de suas ações (GEORGE *et al.*, 1993).

A enfermagem pode ser considerada um processo interpessoal que envolve dois ou mais indivíduos com um objetivo comum, incentivando o processo terapêutico onde, paciente e enfermeira/o, respeitam-se enquanto indivíduos aprendem e crescem juntos através da interação (MADUREIRA, 1993 *apud* VANDA; FARO 2002 p. 3).

Nesse ponto, a assistência de atendimento, se torna uma mistura de informações obtidas pelo paciente, de grande proporção e detalhamento de seu histórico clínico passado e o diagnostico presente, e pôr fim a sua saúde e doença.

Pois o atendimento terá sucesso, quando se tem total esclarecimento sobre o verdadeiro infortúnio, que se esconde por trás do que é apresentado pelo paciente ao enfermeiro (FUERST, 1977).

Apesar de ser uma profissão ampla em vários setores, o entender do enfermeiro fica constantemente questionável sobre suas atuações e em qual lugar pode usufruir como trabalhador da saúde (HORTA, 1979).

### **1.1.2 Deliberações Legais da Enfermagem Desportiva no Brasil**

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2019) aprovou duas novas especializações enfermagem do esporte e Enfermeiro Coaching, sendo uma decisão tomada, logo após algumas solicitações de entidades de ensino e de outros profissionais da área sugerirem esse reconhecimento das especialidades. Conforme o Walkirio Almeida, que é coordenador do Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP), destaca que o COFEN tem atendido uma demanda grande de protestos de conhecedores da enfermagem, que já estão com essa especialização em andamento (COFEN, 2019). Esta resolução atual 610/2019, modificou:

A Resolução Cofen nº 581/2018, que atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. [...] As especialidades do enfermeiro por área de abrangência e que integra a Resolução Cofen nº 581/2018, passa a vigorar com a seguinte redação: (38) Enfermagem em Saúde Ocupacional; (a) Enfermeiro do Trabalho; (b) Enfermeiro em Saúde do Trabalhador; (c) “Enfermagem do Esporte (COFEN, 2018, n.p).

Citam ainda que o enfermeiro que se prepara para atuar no campo desportivo está apto para exercer a função em algumas instituições como academias de ginásticas e de treinamentos desportivos, esportes olímpicos e paraolímpicos, em algumas categorias desportivas profissionais e de base, entre outros, levando em consideração a sua função direcionada a ações de enfermagem, dando ênfase na prevenção, promoção e reabilitação do atleta tanto habilitados e de alto rendimento quanto os amadores que praticam esportes e atividades físicas para melhorar a qualidade de vida. Já para o enfermeiro coaching tem que estar atento e focado para o uso de mecanismo para elaborar práticas e estratégias para liderar os serviços de saúde (COFEN, 2019). Agregando também métodos que aperfeiçoem à enfermagem aplicadas a execução de técnicas de enfermagem, que se direcionam ao mercado de trabalho, que por sinal é competitivo entre as divisões profissionais (COFEN, 2019).

Para o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN, 2021), traz um fato relevante em relação à esfera desportiva, desmistificando a atuação no esporte que é prevalente por médicos e fisioterapeutas, porém atualmente, tem se aberto uma aba para psicólogos e enfermeiros, ampliando a equipe multiprofissional.

Embora seja uma nova área de atuação, já existem alguns profissionais desbravadores em nosso país que atuam nesse segmento, em uma entrevista ao COREN de São Paulo (2021) a enfermeira Camila Freitas Lino de Andrade atua na área, é especialista na enfermagem do trabalho, porém sempre gostou da junção da enfermagem com o esporte, e desde 2007 ela pesquisa sobre a enfermagem desportiva, e isso desde os jogos panamericanos no mesmo ano. Nas palavras dela “Quando aluno, eu pensava em ir para atenção básica ou a saúde do trabalhador, que eu já curti. Mas ao trabalhar como voluntária nos Jogos Panamericanos de 2007 foi um caminho sem volta. A paixão pelo esporte vem desde que me entendo por gente”.

Outro fato importante divulgado no site do COREN do Espírito Santo (2016), que enfatiza o cancelamento de um jogo por falta de um segundo profissionais da enfermagem que daria assistência às pessoas que estavam na arquibancada do estádio, isso ocorreu em uma partida entre dois times capixabas Real Noroeste e Linhares, pela Copa Espírito Santo de 2016, no dia 23/7.

O importante papel da intervenção do enfermeiro em situações clínicas de emergência, conforme o artigo número 16 do Estatuto do Torcedor da lei federal 10.671 de 2003 (BRASIL, 2003):

Para cada 10 mil torcedores no estádio, é obrigatório disponibilizar uma ambulância com um médico e dois enfermeiros-padrão (enfermeiros aptos ao serviço móvel de urgência) (BRASIL, 2003, n.p).

Deste modo, no esporte o atendimento da enfermagem é prestado inteiramente ao atleta, onde o profissional observa adversidade de saúde-doença oferecendo um regimento que assegurem a proteção, promoção e a reabilitação do jogador. Entretanto, a contar com o diagnostico realizado organizara uma conduta de resolução de seu próprio conhecimento, ou de indicar à um serviço adequado, caso esteja fora de sua função (COFEN, 2017).

Ainda o valor da inclusão do enfermeiro, ocupando um cargo no grupo interdisciplinar de academias e esporte (COFEN, 2017). Nesse âmbito de atividade a enfermagem não deve somente olhar para a processo saúde-doença, sendo agora o foco no incentivo à saúde, e assim citar alguns problemas que podem agravar a

saúde dos membros que realizam atividades físicas, e oferecer auxílio a essas pessoas (COFEN, 2017).

### **1.1.3 Enfermagem Desportiva**

O esporte é vivenciado e praticado por muitos, ele pode se dividir em quatro categorias sendo elas: a prática desportiva educativa, o desporto recreativo, o desporto de competição e o desporto de alto nível ou profissional (MARQUES *et al.*, 2005).

A prática de atividade desportiva e de fator cultural é vital para a formação das pessoas além do desenvolvimento social. Se exercitar é um motivo de saúde, para informações adjuntas, Portugal é um dos países da Europa, com um grande grau de sedentarismo, as principais práticas descritas é ler, ver televisão entre outras práticas sedentárias de quase total repouso, isso corresponde a um quarto da população existente (CAMPOS, 2020).

A enfermagem desportiva é uma das áreas mais diversificada, a prática da profissão nesse âmbito pode gerar grandes campos de trabalho, como academias, ginásios, olimpíadas, paraolimpíadas, escolas de treinamentos esportivos. Essa atuação vem carregada com o desenvolvimento de gerar promoção, prevenção e bem-estar e reabilitação de atletas de baixo e alto rendimento (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

A ligação entre a enfermagem e o esporte, se vem historicamente focado justamente nas situações emergenciais. Por outro lado, nos dias de hoje pela grande forma que a enfermagem é destacada e discutida, sobre o conceito de saúde do ser humano e a necessidade de bem estar, a profissão ganha um novo mercado de trabalho e abrangendo a atuação das práticas de enfermagem (COLENCI; BERTI, 2011).

A atuação do enfermeiro no desporto, já se pronuncia desde 1987, quando a professora Heidmann dá ênfase a temática, citando que a enfermagem deveria estar constantemente no desenvolvimento da sociedade. Essa abertura de mercado pode proporcionar uma variedade de atuação, podendo ser importante para a saúde pública. Além de ornamentar a profissão, geraria e agregaria mais mercado de trabalho em âmbito de atividades físicas e saúde (HEIDMANN; BECKER, 2020).

Mesmo com o pouco conhecimento sobre a área, esse campo não foi tão fácil de proliferar, visto que a concorrência entre profissional da educação física e

enfermagem ficava em cima da linha, nota-se que algumas competências se colidiam, porém, várias possibilidades tornaram esse método educacional solido. Entretanto até o ano de 2019, a dificuldade pelo reconhecimento na área desportiva era delimitada pela falta de conhecimentos, hoje os cursos de especializações e pós-graduações na área desportiva dá a oportunidade de entendimento sobre essa área da enfermagem (POLAKIEWICZ, 2020).

Em pesquisa de campo da Sant'Anna (2006) com a grande demanda de nicho de mercado pela atuação do enfermeiro no esporte, o complexo educacional já aderiu em sua grade curricular da graduação em enfermagem, estágios supervisionados, a partir do sétimo e oitavo período a enfermagem esportiva, esse conceito visa acrescentar mais objetivos e conhecimentos para profissionais e futuros alunos dando mais aba na profissão.

As pesquisas mostram que o mercado é próspero para os profissionais que se especializarem nessa área. Segundo levantamentos preliminares da Associação Brasileira de Academias (ACAD), existem pelo menos 7 mil academias em todo o País, responsáveis pela geração de cerca de 120 mil empregos e um faturamento anual de R\$ 1,5 bilhões. “Cada vez mais esses estabelecimentos percebem a necessidade do profissional de enfermagem no acompanhamento das atividades físicas de seus alunos” (SANT'ANNA, 2006, n.p).

Conforme Sant'Anna (2006), existem, dois pontos de partidas para o foco do enfermeiro que pretende trabalhar com esportes, sendo diretamente com os atletas, ou com um grupo de pessoas que exerce atividades físicas em busca de bem estar e qualidade de vida, então ele trabalha para o condicionamento e desempenho físico do ser humano, assim como existem profissionais que reabilitam disfunções musculares, o enfermeiro estará prestando atenção na prevenção e promoção de saúde evitando a fadiga muscular, em parceria com fisioterapeutas, educadores físicos, médicos entre outros profissionais habilitados.

Conforme a autora Carvalho (2020), para o profissional que se especializa nesse ramo, procura prevenir e reabilitar os atletas, incluindo os atletas de alta produtividade, como por exemplo, o atletismo e o futebol. Os enfermeiros são encarregados por visualizar o atleta em um olhar mais clínico e propor planos de auxilio, a partir da prescrição médica. Essa atuação se dá pela ajuda antes, durante e depois de exames clínicos, também podem auxiliar na administração de medicamentos, além disso, eles s tem a atrocidade antes, durante e depois de

exames clínicos e ministram medicamentos, além de terem a capacidade de requisitar a presença de nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e médicos, quando achar necessária a sua presença.

Vale salientar que o enfermeiro (a) pode ainda acompanhar o tratamento de atletas que sofreram algum tipo de lesão a fim de contribuir com um processo de recuperação mais rápido e efetivo. Frisa-se ainda que a enfermagem no âmbito do desporto esteja voltada à prestação de assistência com base no perfil e necessidade dos atletas, identificando as demandas de saúde de cada um individualmente. Cabe ainda ao profissional de enfermagem reconhecer e saber lidar com a singularidade física e psíquica do ser humano, aspectos de suma relevância no segmento do esporte (CARVALHO; NOGUEIRA , 2016).

Quando aos transtornos mentais, a busca pela imagem corporal adequada, em associações na prevenção de doenças, as pessoas associam a melhor condição de saúde mental e corporal com a atividade física, isso é mais amplo para o profissional da enfermagem, que compreende que os cuidados integrais às pessoas é o fator determinante (CARVALHO; NOGUEIRA , 2016).

#### **1.1.4 Atuação do Enfermeiro no Esporte.**

Na esfera esportiva o Enfermeiro é de grande importância para os atletas profissionais, bem como para a população que deseja bem-estar na atividade física. A busca pela saúde, a partir da prática de atividades físicas, proporciona uma maior longevidade, onde este profissional poderá prevenir intercorrências relacionada às riscos e prejuízo à saúde, promovidos pelas consultas individuais e coletivas em diversos esportes (COLENCI; BERTI, 2011).

Segundo Colenci e Berti(2011), a atenção primária à saúde é o primeiro contato do paciente / atleta com o enfermeiro, pois esses estão aptos para realizar diversas funções em sua área de atuação, eles visam à saúde da pessoa, e então observam com atenção e geram as modificações necessárias no processo de cuidados. Essas atividades compreendem em cuidar avaliar e compreender:

- Fatores físicos;
- Fatores socioculturais;
- Fatores psicológicos;
- Fatores espirituais e religiosos;
- Fatores ambientais;



- Fatores político-sociais;

Pontes, Leitão e Ramos (2008) afirmam que ainda, com as práticas em cuidados, o enfermeiro tem o conhecimento em ensinar o enquadramento nas atividades físicas, levando em considerações alguns critérios de observações necessárias como:

- Procurar problemas de saúde nas pessoas;
- Buscar propostas de resolução desse problema;
- Indicar a prática de atividades físicas, com a orientação de um profissional habilitado;
- Cuidado do desempenho físico dos atletas, e auxiliando nas emergências e danos acidentais que ocorrem em campo, prestando atendimento de excelência;
- Realizar estudos fisiológicos perante as atividades e observando suas reações sobre o corpo;
- Ajudando na reabilitação de traumas físicos;
- Promover a qualidade dos hábitos de vida da sociedade;
- Orientar sobre o consumo consciente de alimentos;
- Participar das atividades de planejamento e construção de espaços ou ambiente;

Para Carvalho (2020), o profissional de enfermagem que se habilita em esporte, como em clubes de futebol, atua de forma responsável e ética, exercendo todas as suas responsabilidades, não fugindo muito de uma clínica comum, entre as técnicas de estruturar as funções de enfermagem, acompanhar e ancorar os técnicos e auxiliares de enfermagem, cuidar do controle de qualidade dos equipamentos e materiais hospitalares, administrar medicamento e ajudar na recuperação de atletas após procedimentos cirúrgicos.

Segundo França (2007), a imagem representativa que o ser humano tem do enfermeiro é os cuidados de saúde, visto que essa ideia começa a se desfazer, quando o profissional desbrava um novo campo de atuação, como no esporte.

De acordo com Silva *et al.* (2001), o modo como o enfermeiro é reconhecido socialmente relaciona-se com vários fatores, como o passado histórico da sua profissão, a sua evolução e atualidade na construção da sua representação social.

Conforme cita, Braga e Pereira (2013), que na declaração universal dos direitos humanos e na carta europeia de desporto, a prática de esportes é destaque, pelos

grandes efeitos benéficos dessa ação para a saúde das pessoas e comunidades, então se o acesso as práticas desportivas são válidas, nota-se que os enfermeiros devam envolver também no desporto.

Nesse sentido, Fraga, Brito e Monte Santo (2017), afirmam que no segmento esportivo a atuação do profissional de enfermagem é de suma relevância, visto que sua atuação, será em torno do desempenho físico do atleta, a fim de prevenir lesões e demais agravos. Os autores destacam ainda que a intervenção da enfermagem é focada na assistência qualificada e por meio do estímulo à prevenção de agravos e mudanças nos hábitos. Por fim, eles salientam que caberá ao enfermeiro orientar atletas visando evitar lesões que muitas vezes podem ocasionar suspensão da atividade esportiva por longos períodos.

Compreende-se que inserir o Enfermeiro na equipe multidisciplinar nos clubes esportivos é fundamental, uma vez que ele reúne conhecimentos técnicos relacionados à anatomia humana, primeiros socorros em casos de mal súbito, sistema cardiovascular e cardiorrespiratório, realização de diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem, dentre outros, podendo realizar triagens, administrar medicamentos e monitorar a saúde dos atletas, adotando técnicas específicas de acordo com cada tipo de lesão ou contusão (FRAGA; BRITO; MONTE SANTO, 2007).

Para Braga e Pereira (2013), o enfermeiro desportivo, terá uma visão em relação aos acontecimentos particulares, o que engloba não somente a personalidade dos indivíduos, mas agregará em vários componentes na esfera terapêutica de cuidar, garantindo assim a atuação relevante no contexto desportivo.

Os procedimentos desempenhados pela enfermagem no âmbito do esporte, podem ser divididos naqueles que possuem natureza preventiva, emergencial e restauradora. Esses atendimentos prestados nos mais diversos tipos de esportes são voltados às:

imobilizações, curativos, administração de medicamentos, prevenção de lesões, tratamento de lesões (aplicar o protocolo P.R.I.C.E. – pressão, restrição momentânea de movimento, gelo, compressão e elevação), orientação pré e pós-operatória do atleta, realizar medidas antropométricas, aferir sinais vitais, realizar crioterapia, orientação antidoping (efeitos colaterais), auxílio na fisiologia do esporte através da consulta de enfermagem (FRAGA; BRITO; MONTE CASTELO, 2017, p. 5).

Com tudo o esporte previne o adoecimento físico e mental, o enfermeiro atua com a assistência de práticas do desporto, pois esta prática necessita da desenvoltura

muscular humana, a qual depende de auxílio de profissionais de saúde (DUTRA, 2017).

## 1.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

### 1.2.1 Conceito de SAE

Segundo a Resolução Federal de Enfermagem 358 de 2009, SAE é uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. A SAE está firmada nas legislações a seguir:

Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/1987 – Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Resolução COFEN nº 311 de 2007 – Aprova do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Decisão COREN-BA nº 001 de 2010 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem no Estado da Bahia. Portaria nº 1.970/GM, em 25/11/2001 - Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Portaria SESAB nº 1709/2014, publicada no D.O.E. em 16/12/2014, que trata da implantação de práticas que garantam a Segurança do Paciente e da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos estabelecimentos de saúde da rede SESAB (SANTOS *et al.*, 2016, p. 11).

O SAE é organizado em cinco etapas, que ajudam no julgamento e na tomada de decisão clínica assistencial do profissional de enfermagem. Possibilitando que o profissional consiga ter prioridades no seu atendimento, saiba delegar e fazer a gestão do seu tempo (NEXXTO, 2020).

### 1.2.2 Etapas da SAE

Os cinco passos da SAE serão aqui descritos. São eles: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, implementação e Avaliação de Enfermagem (NEXXTO, 2020).

Segundo o COREN- BA, o passo I, diz respeito a coleta de dados de enfermagem que é necessário para “prevenir/detectar e controlar os problemas de saúde potenciais ou reais, visando à promoção da saúde” SANTOS *et al.*, 2016, p. 23).

O passo II, discorre sobre o Diagnóstico de Enfermagem:

Análise os dados coletados, tire conclusões e determine se existem: a. Problemas de saúde potenciais ou reais que exigem intervenção e controle de

enfermagem; b. Riscos para a segurança ou transmissão de infecção; c. Sinais ou sintomas que necessitam de avaliação de outro profissional da equipe de saúde; d. Necessidades de aprendizado da pessoa, família e coletividade que devem ser abordadas; e. Recursos da pessoa, família e coletividade, pontos fortes e uso de comportamentos saudáveis; f. Estados de saúde que são satisfatórios, mas podem ser melhorados. Realize o julgamento clínico e estabeleça o enunciado Diagnóstico de Enfermagem que irá subsidiar o Planejamento de Enfermagem (SANTOS *et al.*, 2016, p. 24).

### O passo III, Planejamento de Enfermagem:

Esclareça os resultados esperados, com base nas prioridades e determine as intervenções/ações (prescrição) de enfermagem: Intervenções Independentes: não exigem orientações ou prescrições de outros profissionais, são ações autônomas, com base científica. Estão relacionadas às atividades da vida diária, educação e promoção da saúde. Intervenções Interdependentes: são aquelas que envolvem a participação de outros profissionais, como o fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionista, dentre outros. 24 Intervenções Dependentes: são aquelas que requerem a prescrição médica, visando tratar ou controlar as alterações fisiopatológicas. O enfermeiro executa essas ações de forma colaborativa, tendo por base as prescrições médicas, como por exemplo, a administração de medicamentos (SANTOS *et al.*, 2016, p. 24).

O passo IV, a implementação: “Coloque seu plano em ação: a. Realize as intervenções/ações de enfermagem; b. Registre as intervenções/ações de enfermagem e as respostas da clientela (pessoa, família ou coletividade) no prontuário” (SANTOS, 2016, p. 24).

Por fim o passo V, avaliação de enfermagem, onde identifica-se se foi alcançado ou não os resultados esperados e, até mesmo se houve o surgimento de novos problemas (SANTOS *et al.*, 2016).

## 1.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A Política Nacional de Atenção Básica menciona, que a consulta de enfermagem deverá ocorrer em conjunto de prescrição de fármacos, realização de procedimentos e solicitação de exames (AMARAL; SILVA, 2021), devem ser implantadas nos serviços públicos de saúde e no esporte.

Conforme a Lei nº 7.498 de 1986, a consulta de enfermagem é uma atividade de forma privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986). Com foco na visão em complexidade do trabalho e a precisão de conhecer os protocolos da instituição e da cidade local, tendo a necessidade de criação de ferramentas de condução de consulta no contexto de práticas de estudantes, incluindo para facilitar no gerenciamento do tempo de atendimento (MIHALIUC, 2021).

Nas últimas décadas, as políticas de saúde têm avançado com visão no alcance do fortalecimento de uma rede de atenção à saúde motivadora de um cuidado mais igualitário, decidido e integral. Com essa perspectiva de visão, promove o fortalecimento da Atenção Básica em busca da quebra do paradigma do modelo biomédico de atenção à saúde (AMARAL; SILVA, 2021).

Reafirmar a importância dos protocolos compactos e detalhados é importante para o respaldo profissional e comportamentos corretos, mas a consulta de enfermagem é uma ferramenta fundamental, sendo um instrumento direcional de forma a organizar o processo de trabalho (MIHALIUC, 2021).

Nas palavras de Bover e Lisboa (2005) a triagem em origem do francês “*triage*” que se traduz para uma divisão de grupos ou classificação. A triagem é considerada de suma importância antes do atendimento, pois organiza em grupos de riscos e agiliza o tempo de espera dos pacientes com ou sem risco de vida. Na ficha de triagem deve constar um local que se anexa às etiquetas que determinam a priorização de atendimento, assim as vermelhas se trata de paciente com risco de vida, deve se ter atendimento imediato, a amarela que não tem risco de vida, porém, requer um atendimento dentro máximo 20 minutos, e as verdes que não são urgentes sem risco de vida e podem esperar por um tempo antes do atendimento, o que dá prioridade aos caso mais agudos.

A técnica da triagem estabelece uma avaliação clínica rápida que define o tempo e o seguimento que o atendimento aos pacientes no serviço de saúde, e pode auxiliar a determinar a prioridade de atendimento, e anteceder as necessidades do mesmo (SOUSA; MENDES, 2014).

A categoria que classifica os riscos se trata de um método, que estrutura a forma de atendimento, e não pela ordem de chegada, engloba outros objetivos como o acolhimento ideal e humanizado, assegura o acolhimento imediato de paciente com risco de vida alto, orientar com precisão aos que não tem risco de vida elevado o tempo de espera bem como o grupo familiar dos mesmos, estabelecer um trabalho em equipe, melhorar as condições de trabalho para os funcionários no ambiente, além de promover a satisfação dos usuários e, a princípio, agregar e averiguar a rede interna e externa de atendimento (BRASIL, 2001).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) a proposta do acolhimento tem que ser agregada aos serviços de saúde, bem como no exercício da profissão em

todas as categorias, e que tem a função de gerar um atendimento compacto entre o programado e não programado.

Assim, a enfermagem desportiva emerge nesse contexto, de modo que sua capacitação é indicada para a classificação de riscos em pacientes que procuram as redes de saúde ou até mesmo seu conhecimento técnico-científico em outras áreas como a enfermagem desportiva, no âmbito de atuar com atletas e profissionais do esporte. Essa avaliação e o acolhimento são realizados por enfermeiros, com protocolos já elaborados, levando ao objetivo de observar a queixa do paciente elaborando a ordem do seu atendimento (BRASIL, 2001). A seguir são descritos os dados de dados objetivos elencados para o roteiro de entrevista para a consulta de enfermagem desportiva.

### 1.3.1 Índice de Massa Corpórea – IMC

De acordo com a secretaria de saúde o governo do Rio de Janeiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), o Índice de Massa Corporal (IMC) foi criado no século XIX por Lambert Quételet. O IMC é um cálculo simples que permite medir se alguém está ou não com o peso ideal além de identificar se o peso está adequado, abaixo ou acima de acordo com sua altura.

Para fazer o cálculo, é preciso dividir o peso pela altura ao quadrado. O número final representa o quanto a pessoa tem de massa muscular + massa de gordura + massa óssea (RIO DE JANEIRO, 2019). Existem sites e aplicativos que permitem qualquer pessoa fazer esse cálculo. Entretanto, para interpretar esse resultado é preciso da seguinte Figura, (Figura 1):

**Figura 1-** Tabela IMC

IMC	Classificações
Menor do que 18,5	Abaixo do peso normal
18,5 - 24,9	Peso normal
25,0 - 29,9	Excesso de peso
30,0 - 34,9	Obesidade classe I
35,0 - 39,9	Obesidade classe II
Maior ou igual a 40,0	Obesidade classe III

**Fonte:** Secretaria de Saúde Governo do Estado do Rio de Janeiro (2022).

### **1.3.2 Glicemia Capilar – HGT**

Quanto a glicemia capilar, ela “é um exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital” (GOIANIA, 2017, n.p).

Resultados considerados normais são os que apresentam: “glicemias em jejum entre 70 e 100 mg/dL; glicemias pré-prandiais até 140 mg/dL; glicemias pós-prandiais até 180 mg/dL. Taxas abaixo de 60 mg/dL são perigosas, podem levar ao coma ou até a morte quando prolongado” (GOIANIA, 2017, n.p).

### **1.3.3 Saturação de Oxigênio (SaO<sub>2</sub>)**

“A saturação de oxigênio é a quantidade de hemoglobina oxigenada do total de hemoglobina presente em 100ml de sangue” (ROSA; BETINI, 2020, p. 5). Salientando que a hemoglobina “é a proteína responsável por levar o oxigênio dos pulmões até as células, pois, sem o suprimento adequado de oxigênio às células, os tecidos do corpo morrem” (ROSA; BETINI, 2020, p. 5)

A saturação do oxigênio normal, para adultos, é de 95 a 100%. Um valor mais baixo de 90% é considerado a baixa saturação do oxigênio, que exige o suplemento externo do oxigênio (PROLIFE, 2021).

### **1.3.4 Frequência Cardíaca (FC)**

A frequência cardíaca é um mecanismo simples, mas muito informativo sobre os parâmetros cardiovasculares. Frequência cardíaca diz respeito ao número de batimentos ventriculares por minuto, o seu valor normal, em adultos, varia entre 60 e 100 batimentos por minuto, em repouso. Essa frequência pode ser determinada pela auscultação e eletrocardiograma. Entretanto há fatores que podem interferir na frequência cardíaca (WILMORE; COSTILL, 2001). Os autores Maglischo (2003) e Willmore e Costill (2001), falam de quatro categorias da frequência cardíacas a frequência cardíaca de repouso, a frequência cardíaca máxima, a frequência cardíaca sub máxima e a frequência cardíaca de recuperação.

### **1.3.5 Frequência Respiratória (FR)**

A frequência respiratória corresponde “ao número de vezes que a pessoa respira por minuto” (PORTO, 2004, p. 15). Sendo que, a Frequência Respiratória (FR)

“normal para uma pessoa adulta em repouso varia de 12 a 16 respirações por minuto” (TUBELO, 2020, p. 6).

### 1.3.6 Pressão Arterial (PA)

Pressão arterial é a força que o sangue exerce contra a parede das artérias. Essa força é necessária para que o sangue possa circular por todo o corpo (BARROSO *et al.*, 2020). É diagnosticado que uma pessoa tem hipertensão, quando sua pressão arterial, sistematicamente, é igual ou superior a 140x90 mmHg, conforme a Figura 2, evidenciando a hipertensão como:

uma doença crônica não transmissível definida por níveis pressóricos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO *et al.*, 2020, n.p).

**Figura 2** – Classificação pressão arterial em adultos

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	≥160	≥100

– O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo.

– Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.

**Fonte:** Brasil (2006)

### 1.3.7 Temperatura (T°)

De acordo com Laganá, Faro e Araújo (1992) Temperatura é um índice de calor relativo e pode ser aplicada a diferentes corpos e materiais.

A Temperatura corporal é a relação entre o calor gerado e o perdido pelo corpo humano. Enquanto a medição da temperatura corporal é um método de estimativa da temperatura central do corpo. Todo mecanismo de regulação da temperatura diz respeito à temperatura central ou interior e não à temperatura superficial. Esta aumenta ou diminui de acordo com o meio ambiente e é importante no que se refere à capacidade da pele perder calor para o meio ambiente (LAGANÁ; FARO; ARAÚJO, 1992).



Há alguns valores médios para temperatura corporal, a temperatura corporal habitual do adulto assume os valores médios de temperatura axilar: 36,4 °C; temperatura oral: 37°C e temperatura retal: 37,6 °C (LAGANÁ; FARO; ARAÚJO, 1992).

#### 1.4 BREVE HISTÓRIA DO FUTEBOL NO BRASIL

O futebol deixou de ser no Brasil muito mais que simples categoria do esporte. Com sua grande propagação deu condições de se tornar um importante componente para a cultura. Sendo uma ampla representação de práticas sociais e complexa rede de conceitos para a paisagem urbana brasileira, mas para chegar a esse patamar atual, teve que percorrer diferentes dimensões com essa prática esportiva e em contato com a sociedade Brasileira no fim do século XIX, especialmente sobre o império britânico (MASCARENHA, 2012).

A chegada do futebol no Brasil chegou em 1894 da escola, quando o esportista do século XIX Charles Miller, transferiu duas bolas de futebol, dois uniformes completos, uma bomba de ar e uma agulha da Inglaterra e promoveu os primeiros jogos que agrupava sócios do São Paulo atlético clube. Esse esportista foi o encarregado pelo processo de inicialização do esporte com competição no país realizado em campos esportivos. Entretanto o futebol já era um esporte praticado com as normas inglesas, já o papel de Miller foi alavancar com sua organização. A data do tempo das colônias, os colégios jesuítas já faziam as primeiras partidas de futebol ocorridos no Brasil (ALVES; GARCIA, 2000).

Segundo os autores Brunoro e Afif (1997) citam que para introduzir o futebol no Brasil, Miller teve o auxílio de dois grandes homens sendo um professor alemão chamado Hans Noibiling sendo que em São Paulo, fundou a Germânia, atualmente denominado Pinheiros; e um carioca Oscar Cox, que havia estudado na Suíça, cuja iniciativa possibilitou a introdução do futebol no Rio de Janeiro.

No despoitar do século XX, poucas cidades do Brasil tinham conhecimento sobre o futebol, e uma porcentagem ainda menor praticava diariamente, algumas verificações em arquivos, jornais, livros de variadas cidades mostram a repulsa que esse esporte poderia gerar nas capitais. Em 1900, ainda não existia nenhuma liga de futebol no Brasil, e conseqüentemente nenhuma disputa (AUGUSTIN, 1995).

Quando o futebol abre sua propagação em (1880-1900) depara com um Brasil com um terreno fracionado e com a sua população de rede urbana baixa: sendo que

um décimo da cidadania brasileira vivia na cidade no ano de 1900. Segundo Milton Santos (1993, p. 26).

O Brasil foi, durante muitos séculos, um grande arquipélago formado por subespaços que evoluíam segundo lógicas próprias, ditadas em grande parte por sua relação com o mundo exterior (SANTOS, 1993, p. 26).

Ainda segundo o autor a automatização das terras brasileiras, no século XIX aumentou a demanda interna, entretanto somente depois do ano de 1930 é que o país vai começar a dar mais integração a uma urbanização cada vez maior.

O Brasil no começo do século XX predominava ainda o legado do sistema colonial, sendo que diversas regiões ficavam isoladas do plano interno, no contexto do futebol, tal cenário gerou o nascimento de rivalidades locais que se denominavam “Clássicos”, simultaneamente, as cidades principais continuavam isoladas entre si, de maneira que as competições de futebol eram realizadas a grau intraurbano e não interurbano, sendo parecido com os europeus. Nesse segmento as instituições de clubes se desenvolveram na circunstância interlocais e não sendo entre cidades e regiões (SANTOS, 1993).

Segundo Mascarenha (2012, p. 73), no Brasil, “uma terra não integrada determinou um processo de adoção do futebol multipolarizado e de forte base local, de forma que transcorreram muitas décadas até que fosse possível a realização de um campeonato de alcance nacional”.

As primeiras competições, também chamadas de campeonatos, aqui no Brasil tiveram características locais, sendo realizada em São Paulo em 1902, Bahia em 1904 e no Rio de Janeiro em 1906, e mesmo sendo partidas que reuniam os clubes de uma cidade só, se auto chamava de “campeonatos estaduais”. Já em 1920 a grande parte dos estados do Brasil tinha um campeonato de futebol, mesmo que fosse focado na capital estadual. “Tal concentração espacial dos competidores deve-se a diversos fatores, como a falta de rede viária articulada, de mercado suficiente nas cidades menores ou de maior difusão do futebol no interior” (MASCARENHA, 2012, p. 74).

Como salienta o ator DaMatta (1982), o propósito de tal atividade tratava-se de aperfeiçoar o corpo através das competições, isso no século XIX. Para Lever (1983), os clubes de futebol foram vistos como entidades no país no fim do século 19, conforme essa autora no ano de 1915 já havia sete ligas provinciais; em 1941 o entrelaço de grêmios foi unido ao governo federal pelo presidente Getúlio Vargas, a

partir de então foi desenvolvido o Conselho Nacional de Desportos (CND), que atuava juntamente com o Ministério da educação e da cultura.

No ano de 1915, São Paulo e Rio de Janeiro concorriam pela representação do Brasil fora do país, e gerando a fundação de suas próprias federações nacional sendo federação nacional em SP e federação brasileira de esportes no RJ (SANTOS, 2002).

Inicialmente, no Brasil o futebol determinou-se uma prática limitada a funcionários de empresas Britânicas e alguns adolescentes de alta classe, que desejavam os modos das civilizações europeias. Sendo um esporte sigiloso que se atua apenas em parques, praças e praias. Futuramente com a globalização do futebol e a grande evolução profissional se elevaram os estádios, que se tratava de uma construção para a prática de esportes e que se destacam como espaço fundamental no desenvolvimento e formação de entidades sociais (ALVES; GARCIA, 2000).

Com o grande avanço do esporte no Brasil que a autora Lever (1983), impõe como que o mesmo leva fatores de suma importância para o bom senso da singularidade e de identidades especiais do nosso país como a língua comum, homogeneidade hereditária de culturas, e o catolicismo vigoroso, porém se pedir aos patriotas o que mais simboliza sua cultura, em muitas respostas vai haver o futebol. Os brasileiros vibram em campeonatos, é o tipo de torcedores apaixonados, dão importância ao esporte e tem orgulho.

Segundo DaMatta (2006, p. 124):

No futebol e pelo futebol, o povo aprendeu que pode vencer seus problemas sem salvacionismos messiânicos ou ideológicos. Com ele, o Brasil teve uma grata e apaziguante experiência com a vitória, com a excelência, com a competência, com a paciência e com o amor, esses valores sistemática e significativamente ausentes dos projetos políticos. [...] É, pois, o futebol que engendra essa cidadania positiva e prazerosa, profundamente sociocultural, que transforma o Brasil dos problemas, das vergonhas e das derrotas, no país encantado das lutas, da competência e das vitórias. Uma coletividade que pode finalmente contar com suas próprias forças e talento (DAMATTA, 2006, p. 124)

Conforme o autor Gastaldo (2005), o futebol que a princípio se tratava de uma atividade para ser exercida, converteu-se em uma grande rede de comunicação em massa, dando atração de se ver. E dá ênfase da importância para a aba de sociabilidade que esse esporte nos permite. O futebol pode ser visto como um jogo da vida social eu nos dos momentos de prazeres, e deixa o mundo do trabalho, economia e da política mais lúdico. Ainda o autor ressalta que a sociabilidade que vem do futebol é do gênero masculino, porém com o decorrer das décadas esse campo

tem sido aberto ao sexo feminino, gerando um grande avanço nas participações do futebol.

Já na década de 50, precisamente em 1950, a copa do mundo nos deu o resultado do processo contínuo pela valorização do futebol no Brasil, que consequentemente proporcionou a construção do estádio do maracanã, sendo o estádio maior do mundo por algumas décadas decorrentes. No decorrer das duas primeiras décadas seguintes muitas capitais e grandes cidades construíram estádios gigantes, e quase todos como apoio do estado, esses estádios criaram palco para o primeiro campeonato nacional em 1971, e isso dava ao Brasil um novo espaço e paisagem para culturas em massa (MASCARENHA, 2012).

#### **1.4.1 As Principais Lesões no Futebol**

Segundo Leonardi (2021), se exercitar é de extrema importância para manter a saúde em dia, entretanto essa ação deve ser realizada com cautela e sem exageros, de outra maneira o risco de gerar uma lesão desportiva e grande e isso pode levar a danos no sistema musculoesquelético. As pessoas se ludibriam quando pensam que somente profissionais do esporte podem sofrer esse tipo de lesões, porém qualquer pessoa que exerça atividade física pode sofrer as lesões mais comuns do esporte.

Conforme o autor Pinheiro (1998):

O Conselho da Europa define como lesão desportiva qualquer dano resultante da participação no desporto, afetando um ou mais segmentos e que tem como consequência a redução de atividade, necessidade de cuidados ou aconselhamento médico ou ainda efeitos sociais e económicos adversos (PINHEIRO, 1998, p. 16)

Já para Prentice (2002, p. 237) as lesões têm sua divisão conforme a classificação sendo em agudas, crônicas, sendo que as agudas são resultadas de traumas, as crônicas e a lesão causada pelo uso repetitivo de uma estrutura musculoesquelético.

Anatomicamente falando o sistema muscular esquelético é formado por músculos, ossos, menisco, cartilagens capsulas e ligamentos em total equilíbrio. Essas partes podem sofrer algum tipo de inflamação, infecção degenerativa, ou lesão por esforço repetitivo e traumas, como ocorrem no futebol. Os fatores externos e internos que rodeiam o ser humano podem ocasionar diferentes lesões nos atletas (BARBOSA, 2008).

Andrews, Harrelson e Wilk, (2005, p. 13) diz que quando o profissional atleta sofre uma lesão, posteriormente ocorre uma reação inflamatória, isso se dá pela “resposta fisiológica do corpo e que resultam em uma reordenação dos tecidos celulares feridos, porém se essa lesão for repetida no mesmo local pode deteriorar permanentemente essas estruturas”. Os autores diferenciam as lesões como primária, que é resultado de um ataque direto a célula, e secundária, que é reconhecida a partir da resposta corporal ao trauma sofrido. A resposta instiga a diminuição da passagem de sangue no local que ocorreu a lesão, consequentemente diminuiu a oxigenação, ocasionando a morte celular resultando em um hematoma.

Existem vários esportes que podem induzir a frequência e a gravidade da lesão, sendo assim incluem características individuais como sexo, idade, as características das atividades físicas e as condições pessoais de cada pessoa. Vale o enfermeiro estar atento ao passado de cada jogador e de foco a adaptação e o esforço físico ao qual ele está se submetendo (ANDREWS; HARRELSON; WILK, 2005).

Conforme o autor GABBETT (2004) define lesão como uma forma de dor ou perda da capacidade sofrida por um atleta durante uma partida, e que é avaliada durante ou imediatamente após o jogo. As condições internas são definidas como habilidade específica da modalidade futebolística, como as motoras desenvolvidas durante jogos e treinamentos, as corridas, saltos, arranques, cabeceios, entre outros. Já as condições externas também pode afetar o corpo humano como a quantidade de jogos, condições do campo, físicas e de saúde (BARBOSA, 2008)

Nos vocábulos de Hoskins *et al.* (2006), essas definições relacionadas a lesão incluem, lesões menores, e as lesões musculares, já que estas são as mais comuns em campo acompanhadas de contusão e lesões em articulações.

Alguns fatores principais de risco associados a essas lesões bem como os processos de reparação ou remodelação tecidual pós-lesão e os principais cuidados terapêuticos a seguir nesses casos, e a prevenção dessas lesões associadas ao desporto (OLIVEIRA, 2016).

Conforme Amorim *et al.* (1989) depois que ocorre a lesão, também chamada de período pós-lesão, o sistema orgânico manifesta um grupo de reações, que sequencialmente decorrem em três etapas: fase inflamatória, fase de reparo tecidual e a remodelação tecidual. No entanto a limitação de cada etapa é pouco destacada, visando uma definição de pessoa para pessoa.

Em conformidade com a autora Horta (1995) o período de reabilitação, na ocorrência de lesões se dá por quatro fases sendo elas: A lesão aguda inicial, uma resposta inflamatória aguda, a resposta tecidual lesionada e por fim, a maturação e/ou remodelação tecidual. As fases citadas pela autora não são totalmente diferentes, pois uma lesão pode estar na fase central porém com características de outras duas etapas, e a duração de cada fase se mostra de grande versatilidade isso vai depender de atleta para atleta.

Quando a definição integra lesões de maior grau," aquelas que resultam em afastamento dos jogos, as lesões articulares e ligamentares tornam-se prevalentes, assim como as fraturas e luxações" (HOSKINS, 2006, p. 14). Com esse exemplo podemos ver que "a simples dimensão da lesão utilizada para se constituir uma definição, vai influenciar no mesmo estudo, a análise de quais os tipos de lesões mais comuns neste desporto em particular" (HOSKINS, 2006, p.16).

O aparelho locomotor dos praticantes de futebol tende a ser "afetado com frequência por episódios traumáticos de diversa intensidade que atuam como mecanismo acumulativo e que se relacionam às estruturas ósseas, articulares, Peri articulares, musculares e tendinosas" (DA SILVA, 2009, p .24).

Segundo Fong *et al.* (2007), o esporte se torna um dos maiores causadores de lesões, em comparação com acidentes de viação, acidentes em casa, acidentes de lazer, acidentes laborais ou violência, tendo em vista que as lesões causadas no esporte podem vir acompanhada de muita dor, e isso pode gerar afastamento tanto das partidas quanto do trabalho e provavelmente gerar gastos financeiros e médicos. Quem não vive do desporto, ao sofrer uma lesão pode sofrer com pequenas alterações ao seu dia a dia, podendo não comprometer de todo os seus afazeres da vida diária, para os que têm no desporto a sua atividade profissional, segundo Fuller *et al.* (2007):

Qualquer lesão em que o jogador tenha de receber intervenção médica deve ser referida como uma lesão que necessita de "atenção médica" e uma lesão que resulte na impossibilidade do jogador participar numa grande parte do treino ou jogo de futebol deve ser referida como uma lesão baseada no "tempo de retorno à atividade desportiva (FULLER, 2007, n.p).

Para Oliveira (2016), em termos anatômicos que se igualam da prática desportiva, acontecem quando ocorrem quando a capacidade de resistência de uma estrutura é ultrapassada pelas forças exercidas por um determinado mecanismo, seja ele direto ou indireto. Essas estruturas podem resistir a um determinado nível de

deformação porém, quando a qualidade e a quantidade das tensões exercidas excedem os limites dessas deformações, as estruturas entram em falência ou rotura, comprometendo a sua integridade anatômica com repercussões na função.

Em referência ao futebol, temos conhecimento que se trata de um esporte de contato, sendo um contato cada vez mais constante, pois a técnica de execução e de habilidade natural e passa da força, velocidade e rapidez. Ao agregar esses pontos às regras do jogo, o chão e o calçado com proeminências na sola podem ocasionar disfunções de trauma aos praticantes dessa modalidade (SILVA, 2009).

Segundo Massada (2003) enfatiza que no decorrer dos anos tem se assistido a adição de agressão, desvendada em uma realidade por algumas violências, com motivo de intimidar grandes atletas e isso se torna cada vez mais raro, seguindo ainda nas palavras do autor, em uma representação de 580 jogadores de futebol, resultou na ocorrência de 1,6 lesões, isso em mil horas entre competições e treinos. Essas lesões têm grandes consequências se observada pelo ângulo econômico, pelas seguradoras e até mesmo para o país.

Dessa forma o autor Marques *et al.* (2004) entende as principais lesões ocorridas no futebol como: entorse interfalângica dos dedos da mão, lombalgia, Pubalgia, contusão da coxa, lesões musculares da coxa, contusão do joelho, contusão da perna, entorse do tornozelo, tendinites e fraturas.

De outro ponto de vista o autor Massada (2003, p. 171), em seus estudos sobre a ocorrência de lesos e trauma no esporte, coloca as deteriorações traumáticas que acontecem regularmente no futebol, que são citadas: “1ª Entorse no tornozelo, 2ª Rotura do quadricípites femoral, 3ª Entorse do joelho, 4ª Doença de Osgood-Schlatter; 5ª Lombalgia, 6ª Doença de Sever, 7ª Pubalgia, 8ª Rotura dos isquiotibiais, 9ª Instabilidade crónica do tornozelo e 10ª Contusão da perna”.

#### **1.4.2 Prevenções de Lesões Desportivas**

Segundo Horta (1995) a possível forma de prevenir possíveis traumas, o habilitado na área da saúde deve de início levar em considerações vários fatores para estar diagnosticando os riscos de lesões, e por consequência estar desenvolvendo um roteiro que atribuam a sua prevenção. Aparte mais determinante e a avaliação que o enfermeiro deve ter ao atleta, prestando atenção às razões internas como idade, sexo, condições de ordem média, condições morfológicas e a sua formação corporal, fator psicológico, hidratação, alimentação e higiene oral.

A total importância de prevenir lesões se dá pelo fato de que atletas de futebol tem uma grande influência em ocasionar lesões. Com isso de sofrerem traumas em campo, pode gerar consequências, e não falando apenas em termos econômicos e a perda de tempo em práticas, mas sim os riscos de aparecer osteoporose precoce (MYKLEBUS; BAHR, 2005).

Para a Gissane *et al.* (2001) o correto entendimento dos motivos que estabelece o grau de risco da lesão do atleta ou fator de risco, ou até mesmo o modo como essa lesão ocorre ou seja o mecanismo da lesão, pode-se chegar a otimização do entendimento da origem afetada da lesão do esporte e com isso garantir uma excelente recuperação após a lesão.

No raciocínio do autor Pinheiro (1998), o comprometimento e a competência do enfermeiro e profissionais de saúde no esporte devem ser de grande valia para elaborar um cronograma terapêutico, e que se mostrem ainda mais motivações de prevenção. Nesse programa é necessário a observação do profissional em relação à ocorrência e a gravidade da lesão antes de desenvolver. No olhar do autor há três graus de prevenção, quanto a atuação do profissional, sendo elas primária, secundária e terciária, esses níveis englobam uma sequência que incluem o atleta, estrutura de apoio e a sociedade no geral.

O autor Pinheiro (1998) cita que a prevenção primária começa pela adaptação de equipamentos e materiais e a entidade de programas técnicos nos domínios da flexibilidade e ainda o fortalecimento só sistema muscular. Empregando a ideia do mesmo autor, ao que se refere de prevenção secundária se dá pelo papel principal o diagnóstico antecipado e o melhor e correto tratamento, visando diminuir ou até mesmo curar a lesão, prevenindo futuros obstáculos e sequelas, e diminuir o período de incapacidade. Por terminar Pinheiro (1998) finaliza a prevenção terciária como as interferências que englobam o social e o cultural do atleta, tendo uma imagem formal e orientada.



## 2 DELIMITAÇÕES DA PESQUISA

Esta pesquisa se caracteriza como descritiva e qualitativa. De acordo com Sellitz *et al.* (1965, p. 2) é descritiva pois “busca de descrever fenômenos ou situações detalhadamente em específico o que está acontecendo, o que se possibilita entender com mais nitidez característica de um indivíduo ou descobrir interações entre eventos”. Enquanto “a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Preliminarmente foi efetuada uma revisão bibliográfica, embasando em artigos, monografias, livros, revistas científicas e banco de dados como o Google acadêmico e Scielo, utilizando as palavras-chaves enfermagem, desporto, enfermagem desportiva, cuidados de enfermagem e saúde. A partir desse acolhimento de materiais científicos foi analisado com cautela todo o conteúdo escrito, dando início à fundamentação teórica.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação da consulta de enfermagem com as atletas do Avai Futebol Clube, durante o mês de abril, no local de treinamento delas em Caçador- Santa Catarina. Essa consulta dividiu-se em cinco avaliações globais das atletas: a identificação do paciente, consulta de enfermagem (aplicando o roteiro), histórico de saúde e doença, prevenção de saúde, prevenção de saúde da mulher e no esporte, instrumento que consta no apêndice A, conforme preconizado pelo COFEN (2018, n.p) “para respaldo ético e profissional da conduta e decisão adotada, estará o Enfermeiro obrigado a manter registros no prontuário do trabalhador, assegurando a realização da SAE”, visto que estas atletas são vinculadas ao ocupação profissional na modalidade do futebol feminino.

A amostra pesquisada foi de 21 atletas de futebol feminino do Avai Futebol Clube, porém com exclusão de 3 jogadoras devido a recusa de participação. Trata-se de um time de futebol feminino, composto pelas profissionais de futebol que jogam nas posições em campo: zagueiras (n=3), atacantes (n=2), laterais (n=5), goleiras (n=3), volantes (n=6), meio-campo (n=2).

Após a coleta dos dados, os resultados foram tabulados para análise em gráficos, a fim de discutir em relação ao perfil da amostra de jogadoras do Avai Futebol Clube, em conformidade com a legislação vigente da atuação profissional do Enfermeiro.

Dentre os aspectos éticos da pesquisa, foi aplicada após a aprovação pelo comitê de ética e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidos das participantes da pesquisa, sobre o protocolo aprovado CAAE 58144722.1.0000.8146 que consta em apêndice B.

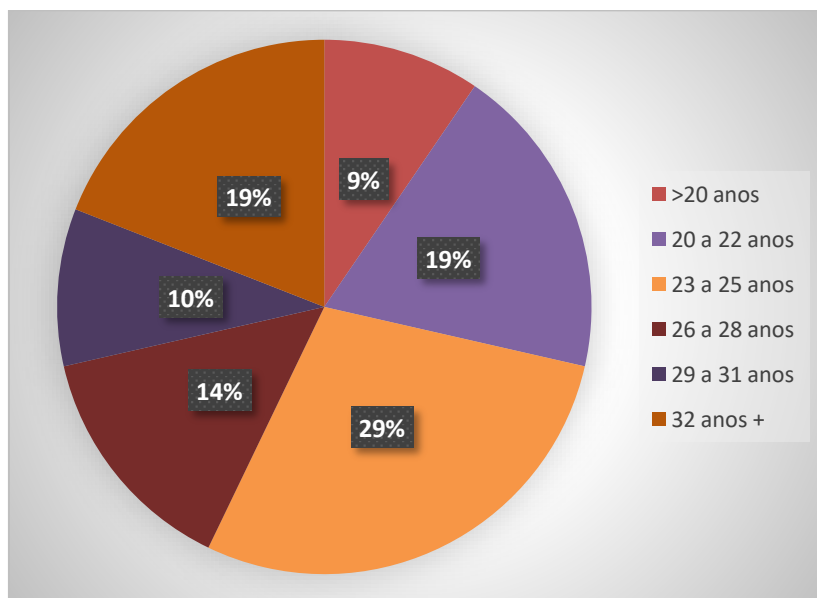
### 3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O roteiro aplicado na consulta de enfermagem desportiva, divide-se em cinco avaliações globais das atletas: a identificação do paciente, consulta de enfermagem (aplicando o roteiro), histórico de saúde e doença, prevenção de saúde, prevenção de saúde da mulher e no esporte, os resultados descritos em gráficos em uma discussão com as resoluções vigentes no parecer científico e técnico para atuação do Enfermeiro no esporte.

Nesta pesquisa participaram 21 atletas de futebol feminino do Avai Futebol Clube, porém com exclusão de 3 jogadoras devido a recusa de participação. Trata-se de um time de futebol feminino, composto pelas profissionais de futebol que jogam nas posições em campo: zagueiras (n=3), atacantes (n=2), laterais (n=5), goleiras (n=3), volantes (n=6), meio-campo (n=2).

No perfil etário a amostra apresenta a prevalência de atletas na faixa de idade de 23 a 25 anos, conforme o Gráfico 1, tais valores corroboram com os dados apresentados pelo Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) que mostra a predominância de mulheres com idades entre 15 e 29 anos.

**Gráfico 1** – Perfil da amostra de pesquisa de acordo com a faixa etária

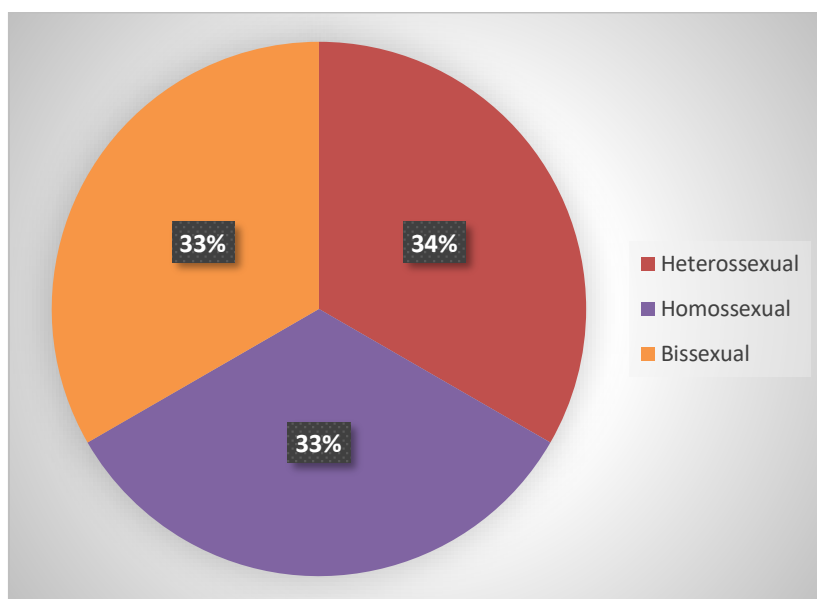


**Fonte:** A Autora (2022).

Outra questão levantada com as atletas foi a de suas orientações sexuais pois, além de haver medidas de saúde pública para mulheres que passaram por transformações, essas políticas são modificadas, também, pelas lutas das minorias, incluindo as mulheres LGBT+.

No gráfico 2, identificamos que as atletas dividiram-se igualmente quanto a sua orientação sexual, sendo 7 delas heterossexuais, 7 homossexuais e 7 bissexuais. Autores como Carvalho *et al.*, (2016), Ferretti e Knijnik (2008) e Pires *et al.*, (2019) discutem sobre a questão da orientação sexual está aplicada dentro do esporte. Esses mesmos autores identificam relações de preconceito tanto pelo esporte, quanto pela orientação sexual, trazendo para a perspectiva que ainda há crenças limitantes, que estipulam se um esporte é ou não para mulheres.

**Gráfico 2** - Perfil da amostra quando a orientação sexual



**Fonte:** A autora (2022).

Voltando-se para a saúde da mulher, o Brasil, no século XX, recebeu políticas de saúde limitadas, apresentando demandas relacionadas à gravidez e ao parto. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que traz novas questões para abordar a saúde da mulher (BRASIL, 1984). Esse programa incluía:

ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984 *apud* BRASIL, 2004, p. 40).

Com o sistema único de saúde (SUS), que é regido pela regido pela Constituição de 1988, Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, foi possível a implementação do PAISM. Após a implementação de PAISM e do SUS, surge a NOB 96, que possibilita a municipalização das ações e serviços em todo o país para as mulheres. As políticas

e metas para saúde da mulher está em constante evolução e, em 2003, o NOAS, estabelece que os municípios garantam:

ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003 *apud* BRASIL, 2004, p. 18).

A partir de 2013, a Área Técnica de Saúde da Mulher identificou a importância de consolidar a união de diferentes áreas técnicas, incluindo a enfermagem, e da sugestão de aplicação de novas ações, que deem conta de diferentes grupos sociais de mulheres, como mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e LGBT+ (BRASIL, 2013).

A sexualidade na atenção à saúde da mulher, é um dos pilares para a promoção e prevenção da saúde, desta forma é notório atuar neste segmento, a fim de promover saúde na diversidade sexual, conforme o gráfico 2.

O SUS precisou instituir uma portaria específica para as pessoas LGBT visando ter uma política nacional de saúde para esse público. A então Portaria N° 2.836, de 1 de dezembro de 2011, tem como objetivos:

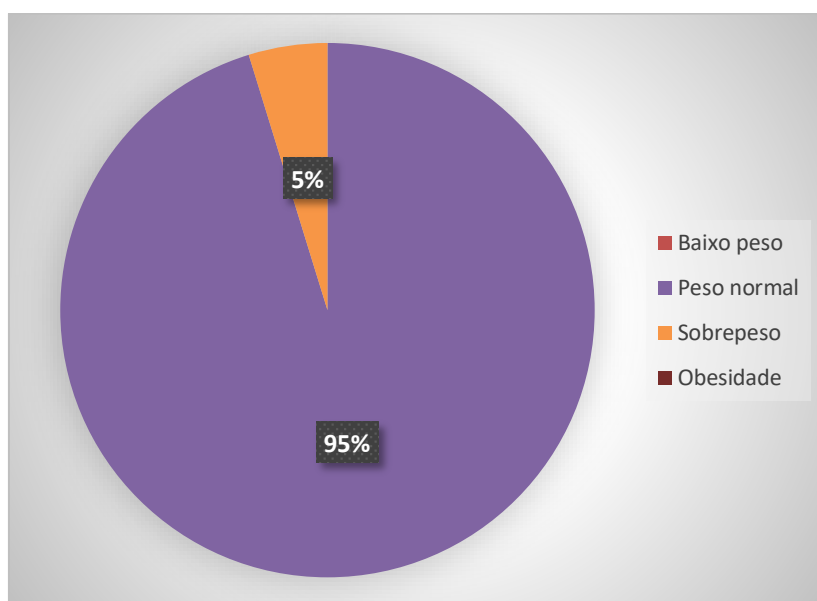
promover a saúde LGBT eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do (Sistema Único de Saúde) SUS como sistema universal, integral e igualitário e equitativo. Entre os objetivos específicos está, como foco prioritário, a promoção e o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS (QUERINO *et al.*, 2017, p. 4).

Essa política nacional de saúde para pessoas LGBT reconhece que essa população sofre com hostilidade por conta de sua orientação sexual e por identidade de gênero. Assim, o SUS, a partir do profissional de enfermagem, deve realizar ações de educação continuada. O papel do enfermeiro, em específico para esse público,

é realizar ações que informem sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), prevenção de casos de câncer de próstata e de colo de útero garantindo assim como os direitos reprodutivos integrais e a redução do índice de suicídio por depressão nesses clientes de forma humanizada e especializada dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de urgência e emergência. Assim, o papel fundamental da enfermagem para o público LGBT é garantir uma assistência digna e humanizada, desde a atenção básica de saúde, até a média e alta complexidade, ações fundamentais para uma promoção integral de saúde de forma efetiva e de qualidade (QUERINO *et al.*, 2017, p. 5)

Quanto aos dados antropométricos nesta amostra em específico é essencial, espera-se que dentre esta população estudada, encontre-se o Índice de Massa Corporal (IMC) em uma média normal, ressaltamos que a média de altura dentre esta foi de 1,55 cm a 1,82 cm. E quanto ao peso das jogadoras variou de 55 a 77 Kg. Os dados foram tabulados, realizado o cálculo do IMC individual foram classificados de acordo com as recomendações do MS mantendo entre a faixa prevalente IMC normal de 18,5 a 24,9 (n=20) e sobrepeso apenas uma participante resultou em IMC de 25 a 29,9 (n=1), conforme o gráfico 3.

**Gráfico 3** - Perfil da amostra quando ao IMC



**Fonte:** A autora (2022).

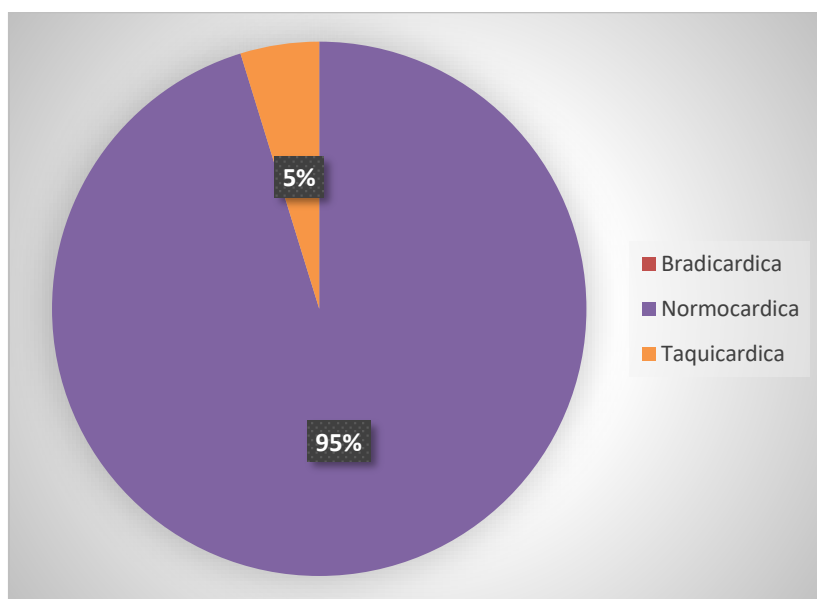
O ideal é que as pessoas estejam com seu IMC normal, sendo atletas ou não, e isso pois o sobrepeso e a obesidade podem contribuir para o surgimento de comorbidades, decorrentes dos hábitos não saudáveis que levam ao excesso de peso (BVSMS, 2009). A obesidade é fator de risco para diversas doenças como “hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, problemas articulares, câncer, apneia do sono, esteatose hepática, além de problemas físicos como artrose, pedra na vesícula, artrite, cansaço, refluxo esofágico e outros” (BRANDÃO, 2021, n.p).

A prática de esportes, é uma das principais recomendações para a prevenção da saúde, e complicações quanto as doenças crônicas não transmissíveis, na avaliação quanto ao nível da pressão arterial das atletas, observou-se no linear normotenso com a amostra mantendo a prevalência de Pressão Arterial Sistólica (PAS): 100 a 159 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD): 60 a 110 mmHg.

Segundo o Ministério da saúde, a pressão arterial em adultos é considerada normal estando entre: PAS < 120 mmHg e o PAD <80 mmHg. Entretanto, alguns atletas apresentaram valores superiores a eles o que indica um quadro de pré-hipertensão. A pressão arterial é um parâmetro que deve ser avaliado continuamente, mesmo em face de resultados iniciais normais e quem apresenta alterações, deve adotar hábitos saudáveis como alimentação balanceada e exercícios, além pode ser necessário o uso de medicamentos (BRASIL, 2006)

Em relação a saúde cardiovascular da amostra, a relação da prática de exercícios promove um melhor controle perfusão vascular, avaliar a condição cardíaca desta população, foi realizada pela verificação da Frequência Cardíaca (FC) em técnica simples de palpação de pulso radial, conforme apresenta-se no gráfico 4.

**Gráfico 4** - Perfil da amostra quando a avaliação da Frequência Cardíaca (FC)



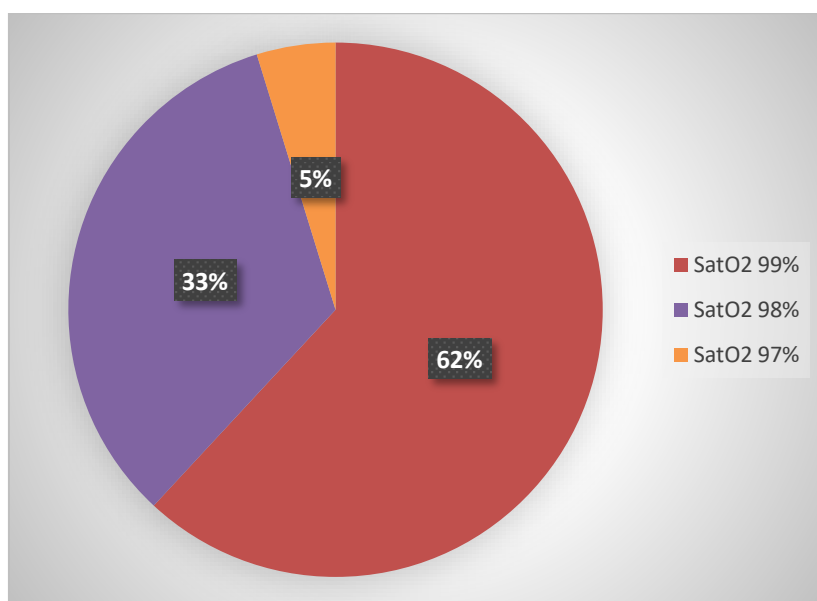
**Fonte:** A autora (2022).

A pandemia do COVID-19 mudou alguns hábitos de saúde, que também se aplicam a prática desportiva, visto que devido a esta doença a olimpíada de Tóquio foi adiada, tornando-se ainda mais evidente que o Enfermeiro pelo seu papel na prevenção da saúde, insere-se na equipe de saúde do esporte, assim em relação ao primeiro sintoma desta doença que ainda é tem seus casos notificados, foi realizada a aferição da temperatura mantendo-se no grau normal da temperatura corporal de 36° à 37° C.

Quanto ao padrão respiratório, a amostra não apresentou alterações mantendo a faixa normal de Movimento Respiratórios por minuto (MRPM) apresentando a

variação de 12 a 20 mrpm. Cabe ressaltar que a oximetria de pulso é um dado essencial para avaliação do nível de oxigênio circulantes no organismo, destacamos a seguir quando ao nível de Saturação de Oxigênio (SatO2) das atletas avaliadas mantiveram-se normal na consulta de enfermagem, o que correlacionamos com a atividade desportiva que promove a preservação da função pulmonar, descrito no gráfico 5.

**Gráfico 5** - Perfil da amostra quando a avaliação do nível de saturação de oxigênio



**Fonte:** A autora (2022).

Os autores Almeida *et al.* (2007) e Magalhães (2005) trazem estudos onde identificam a relação entre atividade física e os músculos respiratórios. Almeida *et al.* (2007), a partir de seu estudo, acredita que os altos valores encontrados de PImáx e PEmáx<sup>1</sup>, em pessoas que praticam atividades físicas, é consequência do treinamento físico sobre os músculos respiratórios. No mesmo estudo, foi identificado que pacientes com severa limitação crônica do fluxo aéreo, ao realizarem exercícios físicos, foi diagnosticado aumento da ventilação durante o exercício o que resultou no aumento da força dos músculos inspiratórios e expiratórios.

Já no estudo realizado por Magalhães (2005) com atletas de natação e de indivíduos saudáveis que não praticavam exercícios físicos, identificou-se que a muscular respiratória e a expansibilidade torácica dos atletas de natação

<sup>1</sup> PImáx é um índice de força da musculatura inspiratória, PEmáx e a pressão expiratória máxima (é um índice de força dos músculos expiratórios (PARREIRA, 2007).

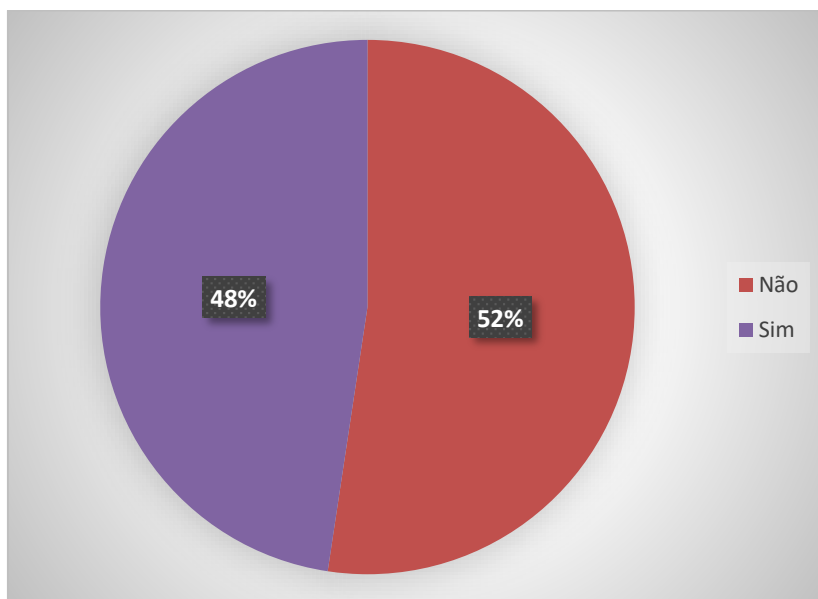


apresentaram diferenças substanciais da Plmáx e PEmáx quando comparados aos indivíduos sedentários. Nos atletas a Plmáx e PEmáx estava mais elevado.

A inserção do profissional enfermeiro como membro atuante da equipe desportiva, é uma temática já abordada e discutida junto ao COFEN e COREN, desta forma reforçamos que a assistência de enfermagem, promove saúde o que foi afirmado por toda amostra que já foram atendidos por este profissional durante atendimento de saúde anteriores, principalmente entre procedimentos cirúrgicos relacionados a lesões esportivas, conforme o gráfico 6.

No gráfico 6, vemos que quase metade das atletas precisaram realizar algum tipo de procedimento cirúrgico. Os autores Stewien e Camargo (2005) falam sobre a incidência de procedimentos cirúrgicos que jogadores de futebol realizam nos joelhos, algo que foi registro, também, nessa pesquisa.

**Gráfico 6** - Perfil da amostra quando a histórico de processo de saúde e doença referente a realização de procedimento cirúrgico



**Fonte:** A autora (2022).

A promoção de saúde por profissionais de enfermagem no esporte, é devido a aprovação de mais duas especializações pelo COFEN, uma delas é a enfermagem do esporte. Essa resolução atual 610/2019,

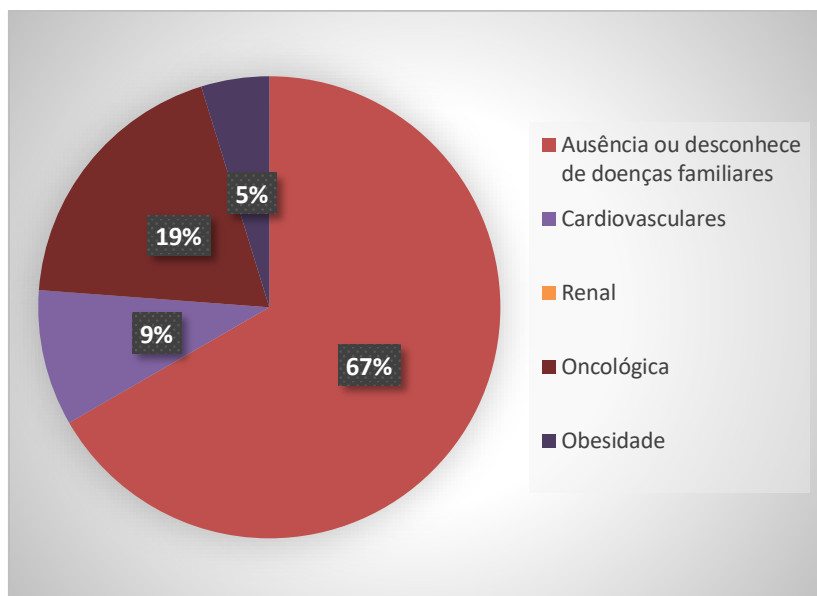
atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Art. 2º O item 38 do ANEXO, que aponta as especialidades do enfermeiro por área de abrangência e que integra a Resolução Cofen nº 581/2018, passa a vigorar com a seguinte redação: (38) Enfermagem em Saúde Ocupacional; (a)

Enfermeiro do Trabalho; (b) Enfermeiro em Saúde do Trabalhador; (c) “Enfermagem do Esporte (COFEN, 2018, n.p).

A partir dessa resolução o enfermeiro pode agir na promoção de saúde em atletas. Segundo Santos (2022) a enfermagem do esporte cuida da saúde e acompanha o paciente que faz a prática de atividades físicas.

Apesar desta população afirmar que atualmente não se encontra em tratamento ou processo de doença, observamos que dentre as doenças familiares foram elencadas: cardiovasculares, oncológicas e obesidade, dados apresentados no gráfico 7.

**Gráfico 7** - Perfil da amostra quando a histórico de familiar de processo de saúde e doença



**Fonte:** A autora (2022).

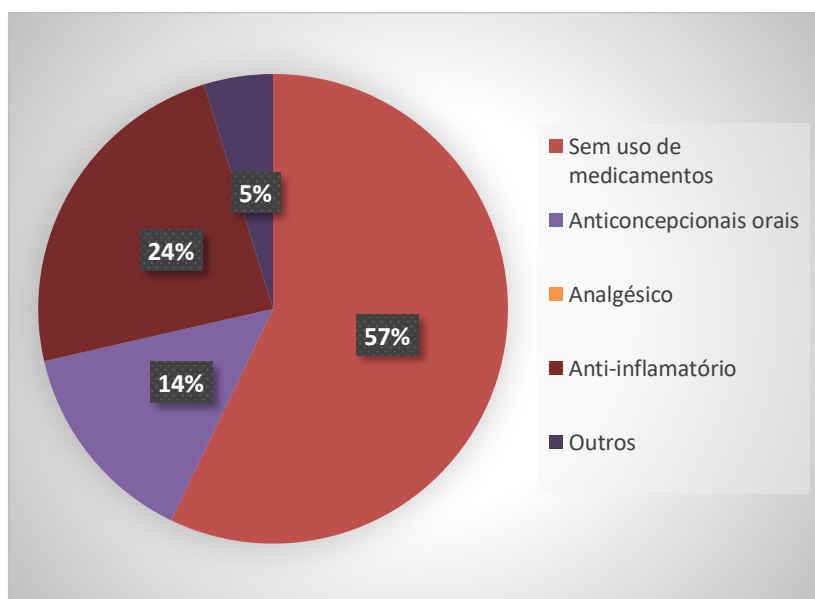
A literatura traz diversos estudos onde relaciona a enfermagem e a prevenção de câncer. Devido as atletas de futebol desse estudo serem mulheres e estarem mais expostas ao sol devido ao seu trabalho, faz-se importante identificar os tipos de câncer que mais atingem é o câncer de pele. Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (INCA, 2019).

Cestati e Zango (2005) identificaram que os enfermeiros das unidades de saúde têm realizado exames de detecção do câncer de mamas e colo de útero guiados por protocolo do Ministério da Saúde ou do próprio serviço, e isso devido sua carga horária e devido os pacientes se sentirem mais confortáveis com esses profissionais. Quanto ao câncer de pele, Bezerra *et al.* (2021) diz que a Atenção

primária e suas ações, ajudam no diagnóstico precoce, sendo assim, o enfermeiro é essencial para esse diagnóstico. Portanto, “o profissional de enfermagem é essencial na detecção precoce do câncer de pele, uma vez que está inserido diretamente na área do cuidado, atuando diretamente na prevenção e na assistência dos usuários nos diversos pontos da atenção primária” (PURRIN *et al.*, 2020 *apud* BEZERRA *et al.*, 2021, p. 5).

Em relação aos hábitos nocivos à saúde a amostra não relatou tabagismo, alcoolismo ou uso de drogas. Já automedicação é uma questão preocupante, no entanto quanto ao esporte o risco do efeito colateral de algum medicamento é mais complexo, visto ao doping, nas classes de medicamento utilizados por esta população, apresentado no gráfico 8.

**Gráfico 8** - Perfil da amostra quando ao uso atual de medicamentos



**Fonte:** a autora, 2022.

Dentre os medicamentos que são usados pelas atletas o anti-inflamatório possui o maior percentual. Todo tipo de medicamento, se usado de forma indiscriminada e sem orientação médica, pode desenvolver problemas colaterais. O anti-inflamatório não esteroide (AINEs) são usados por diversas pessoas e, assim como no grupo pesquisado, eles são os medicamentos mais consumidos para tratar inflamação, dor e edema, osteoartrites, artrite reumatoide e distúrbios musculoesqueléticos (SANTOS; SILVA FILHO; GUEDES, 2021).

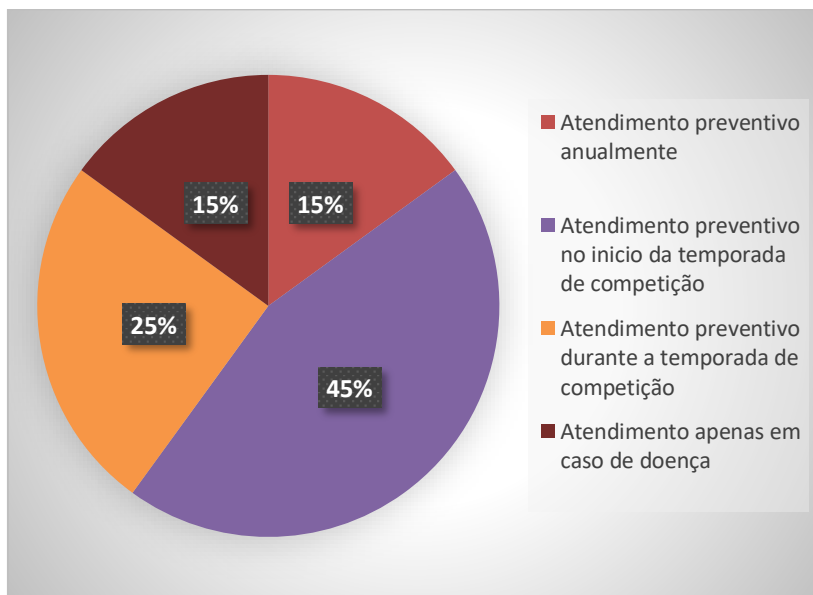
O uso indiscriminado de anti-inflamatório não esteroide pode afetar o rim, ele exerce a função de excreção de fármacos. Sendo que, ao consumir muitos AINEs,

pode ser desencadeado processos inflamatórios e comprometer a função do órgão (MEGALÇO *et al.*, 2010; SANTOS; SILVA FILHO; GUEDES, 2021).

Entretanto, os efeitos colaterais dos AINEs podem ser reversíveis a partir do momento em que é suspenso o uso desses medicamentos. Porém, há pessoas que podem sofrer com o comprometimento das funções dos rins de forma persistentes, essas pessoas são as que possuem distúrbio renal preexistente e as com idade avançada. Podendo até evoluir para um caso de nefrite aguda e síndrome nefrótica. Esses tipos de efeitos colaterais são comumente encontrados em pessoas que fazem uso frequente e indiscriminado desses medicamentos (SANTOS; SILVA FILHO; GUEDES, 2021).

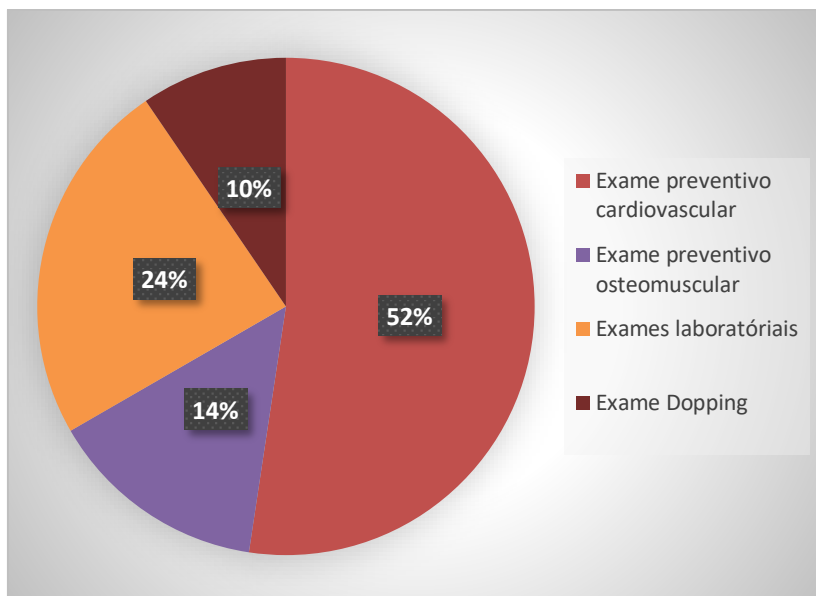
As atletas deste esporte, recebem preparação física intensa principalmente quando se exige o potencial máximo nas competições, por isso na prevenção da saúde questionou-se quando a procura por serviços de saúde para rotinas de prevenção, conforme gráfico 9. Dentre os exames realizados no início das temporadas, foram apresentados conforme conhecimento das participantes no gráfico 10.

**Gráfico 9** - Perfil da amostra quando a rotina de prevenção da saúde



**Fonte:** A autora (2022).

**Gráfico 10** - Perfil da amostra quanto aos exames realizados antes das temporadas de competições esportivas



**Fonte:** A autora (2022).

Os autores Ghroayeb *et al.*, (2005) falam sobre a realização de exames cardiovasculares em atletas pré participação em competições, com essa pesquisa, fica claro que as atletas da amostra deveriam realizar exames cardiovasculares mas nem todas o fazem. G

A profissão de atleta de alto rendimento, principalmente no esporte nacional como o futebol, acarreta em apenas enfatizar a saúde funcional do condicionamento físico, no entanto a complexidade quando trata-se da saúde da mulher amplia-se a atuação do enfermeiro, assim destacamos a necessidade de intervenções quando a realização de exames de prevenção do câncer de colo de útero quanto de mama gráfico 11, em atenção especial a esta amostra negarem a realização de testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

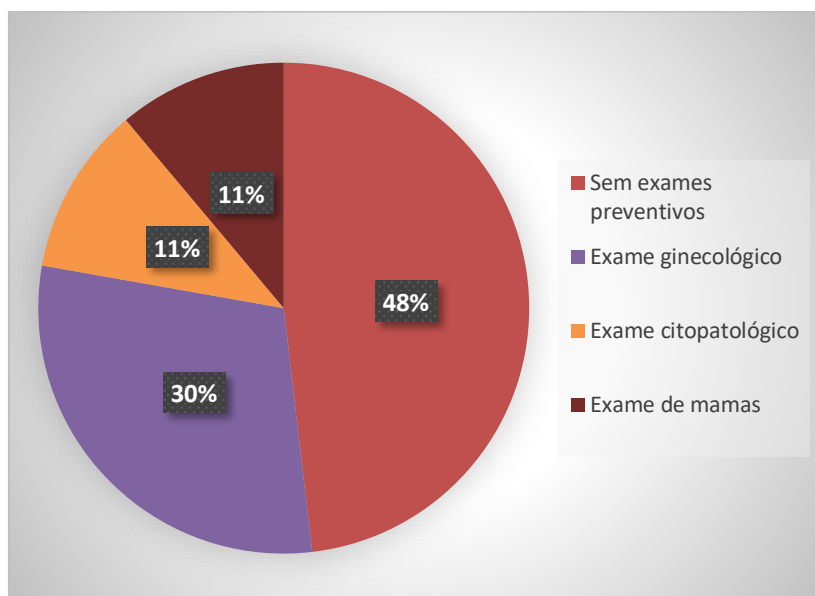
Anteriormente, discutiu-se a importância do enfermeiro para o grupo de LGTB+, inclusive, quanto às ISTs. No Brasil, o controle das ISTs é papel de diferentes áreas da saúde e do SUS, sendo que, o maior responsável por esse controle é a atenção básica (BEZERRA *et al.*, 2017). Esse controle visa diminuir o nível de transmissão das ISTs, para isso, a unidade de saúde realiza o acolhimento e a privacidade do paciente de acordo com o princípio da integralidade O princípio da integralidade, precisa da interação da equipe de profissionais de saúde envolvidos e trabalhando de maneira interdisciplinar (BEZERRA *et al.*, 2017).

Nessa equipe interdisciplinar, inclui-se o enfermeiro que, a partir do Parecer nº 259/2016, o enfermeiro é um profissional capacitado para a realização de testes rápidos para detecção de ISTs (COFEN, 2015). O parecer do COFEN, enfatiza que a equipe de enfermagem tem um importante papel no trabalho da vigilância epidemiológica, e, por consequência, prevenindo, detectando e tratando doenças e seus agravos.

A enfermagem com ênfase nas IST tem evoluído sendo que, quanto a assistência, o papel do enfermeiro envolve “a educação em saúde, a avaliação abrangente e completa, aconselhamento, imunizações, realização de testes, tratamento, busca ativa de parceiros e apoio ao usuário para tomada de decisões informadas” (BEZERRA *et al.*, 2017, p. 4).

Apesar de haver grande importância saber os índices de mulheres atletas que realizam exames preventivos, não foi possível identificar outros trabalhos que relacionem com este dados visando as atletas. Entretanto, há diversas pesquisas sobre a realização de exames preventivos da saúde da mulher. Novaes, Braga e Schout (2006) e Ferreira (2009) destacam que a procura por esses exames é o medo do diagnóstico de câncer.

**Gráfico 11** - Perfil da amostra quanto a realização de exames preventivos da saúde da mulher

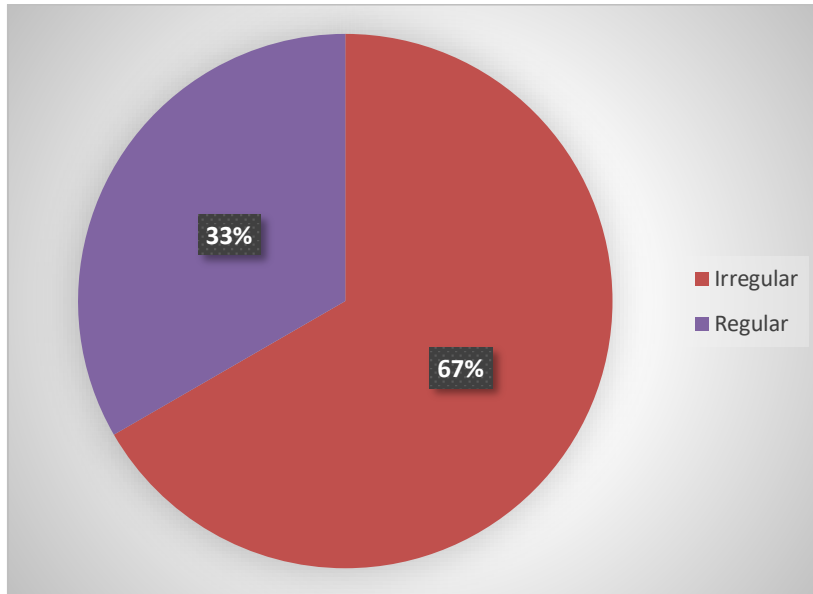


**Fonte:** A autora (2022).

Dentre as principais queixas relacionadas a saúde da mulher está questões quando ao ciclo menstrual, a fim de relacionar com a prática profissional destas atletas, os dados são apresentados no gráfico 12. Nos estudos de Gaion e Vieira

(2010) houve a percepção de que há a prevalência de síndrome pré-menstrual em atletas e Neis e Pizzi (2018) falam que o ciclo menstrual pode influenciar na performance das atletas.

**Gráfico 12** - Perfil da amostra quanto ao ciclo menstrual



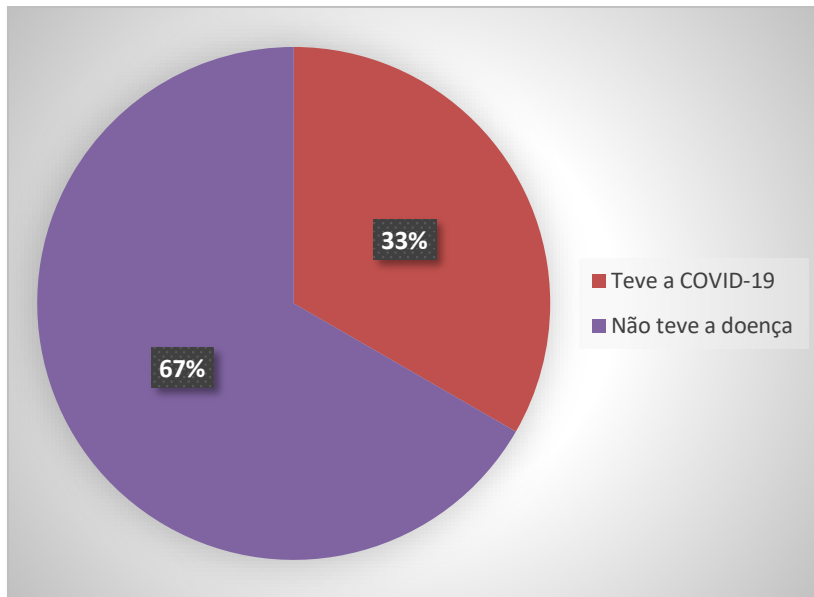
**Fonte:** A autora (2022).

Como abordou-se anteriormente, as políticas para saúde da mulher evoluíram ao mesmo tempo em que há grande porcentagem de mulheres com câncer uterinos e de mama. O papel do enfermeiro é trabalhar a prevenção dessas doenças e educar a população para a realização de exames periódicos (DIÓGENES; LINARD; TEIXEIRA, 2010). Sendo assim, é a partir da educação em saúde que se ocorre a promoção de saúde, respaldando o Enfermeiro no esporte.

As autoras Diógenes, Linard e Teixeira (2010) acrescentam dizendo que a partir do momento em que o público feminino é informado sobre a importância dos exames e dos fatores de riscos, elas aderem às ações de combate ao câncer uterino.

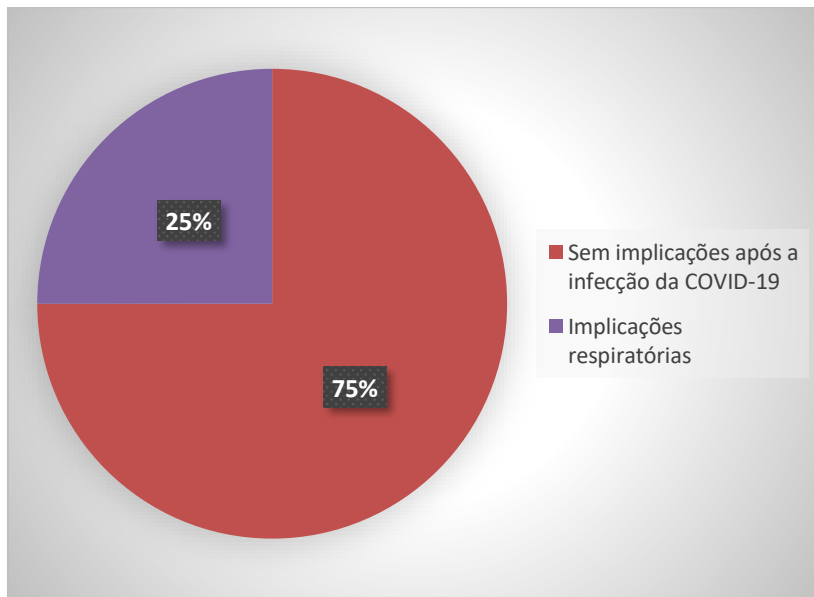
A pandemia do COVID-19, trouxe algumas implicações também no esporte no gráfico 13. Dentre algumas sequelas gerais da doença principalmente quando a função respiratória, o que poderá reduzir o desempenho da atleta em campo para 25% como observado no gráfico 14, além das ações de prevenção da infecção pela vacinação discutida no gráfico 15.

**Gráfico 13** - Perfil da amostra quando a infecção da COVID-19



**Fonte:** A autora (2022).

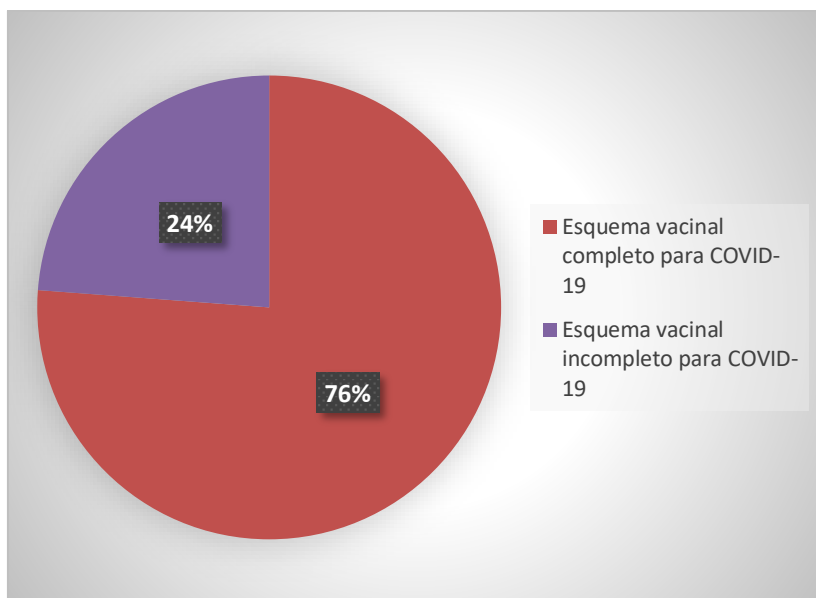
**Gráfico 14** - Perfil da amostra que adquiriu a infecção da COVID-19 percepção quanto ao impacto da doença na atividade laboral



**Fonte:** A autora (2022).



**Gráfico 15** - Perfil da amostra quando a prevenção da COVID-19 em relação a vacinação



**Fonte:** A autora (2022).

Os autores Coelho, Moreno e Câmara (2021) realizaram uma pesquisa que identificava a detecção de COVID-19 em atletas de futebol masculino, no Brasil. Eles encontraram um alto índice de infecção em relação à população geral, cerca de 13 vezes no período. Tal pesquisa difere do que encontrou-se com as atletas do avai, ou seja, poucas foram infectadas.

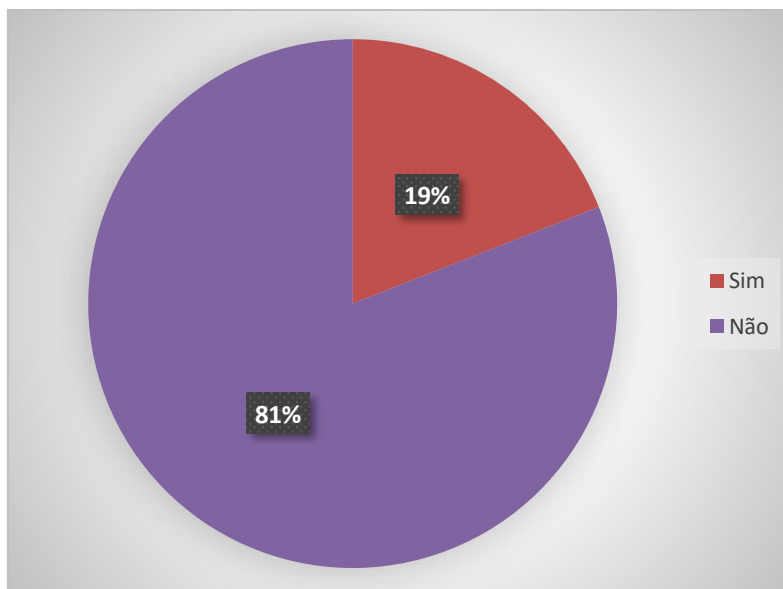
A vacinação representa uma ação com grande eficácia na prevenção de doenças imunopreveníveis e é considerada um dos principais recursos da saúde básica. O Programa Nacional de Imunização (PNI) que foi criado em 1973 é considerado um dos mais importantes para a manutenção da saúde pública brasileira. A imunização é um ato rotineiro nos serviços de saúde, influenciando nas condições gerais da saúde da população e representando o desenvolvimento tecnológico da saúde ao longo dos anos (AZEVEDO, 2019).

A vacinação ajuda o sistema imunológico a combinar meios de se defender contra microrganismos, fazendo com que uma pessoa que esteja imunizada quando entrar em contato com a doença, seu sistema imunológico responda rapidamente e de forma eficaz para prevenir o desenvolvimento da doença (AZEVEDO, 2019). Para especialistas, a vacina evita o crescimento de doenças que podem matar ou deixar sequelas nas pessoas, podendo comprometer a qualidade de vida e saúde das pessoas. Além disso, tendem a ser um método mais econômico para controle de saúde pública, facilitando na erradicação e controle de diversas doenças (GURGEL, *et al.*, 2021).

A prevenção da saúde no esporte, não pode apenas ser direcionada a assistência de enfermagem na reabilitação, mas devido a esta atividade é notório os conhecimentos do impacto destas relações que podemos descrever como doenças relacionadas ao trabalho, como por exemplo 57% (n=12) tiveram lesões relacionadas ao futebol e 43% (n=9) até o momento negam.

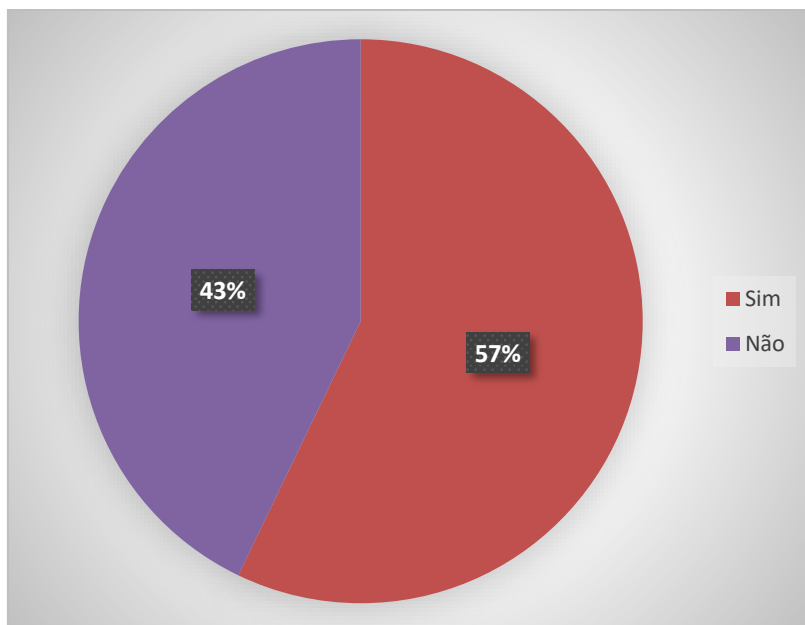
Ao trata-se a atividade laboral, que devido a necessidade de dedicação exclusiva, sob a ótica da saúde do trabalhador, foi abordado outras questões proporcionando a promoção da saúde de forma global a esta população, os dados demonstram a saúde mental são apresentados nos gráficos 16, 17, 18 e 20.

**Gráfico 16** - Perfil da amostra quando ao impacto em sua vida social em relação a atividade laboral



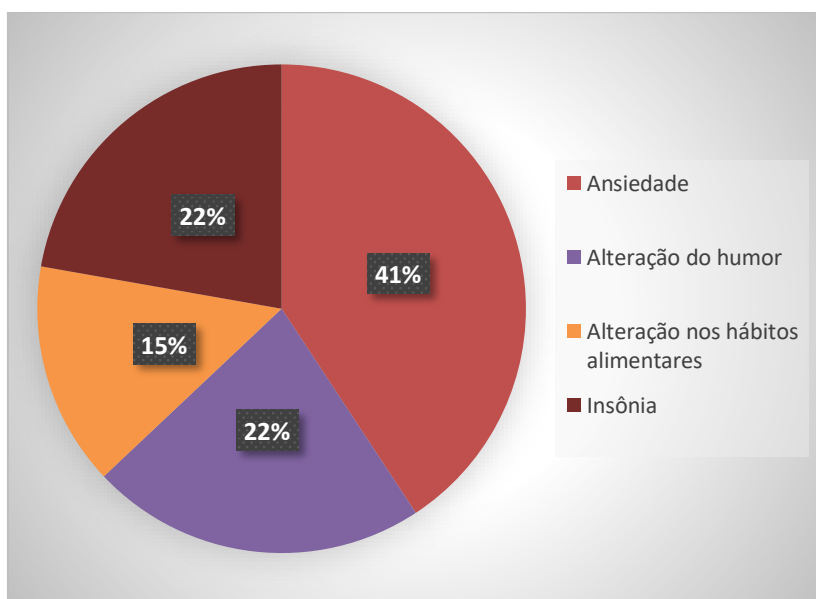
**Fonte:** A autora (2022).

**Gráfico 17** - Perfil da amostra quando ao impacto na saúde mental pela atividade laboral durante a temporada de campeonatos



Fonte: A autora (2022).

**Gráfico 18** - Perfil da amostra quando ao alterações na saúde mental pela atividade laboral durante a temporada de campeonatos

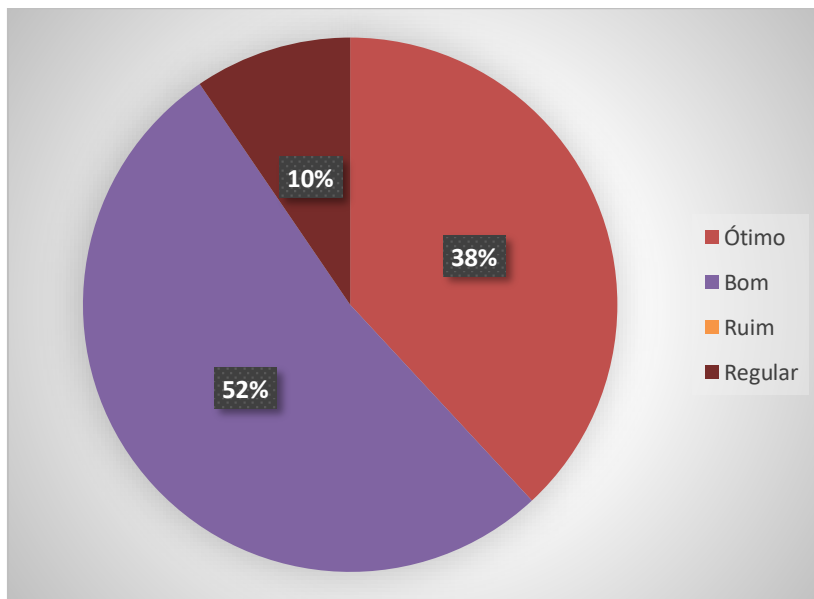


Fonte: A autora (2022).

No estudo de Vilarino et al., (2014) os atletas que com melhor percepção de sono e saúde, e q que não injerem medicamentos reguladores de humor, apresentam melhor saúde mental. Já no estudo de Farias e Silva (2021) os atletas de elite, ou seja profissionais, apresentam estresse mental, o que dialoga com a pesquisa com as atletas do avai.

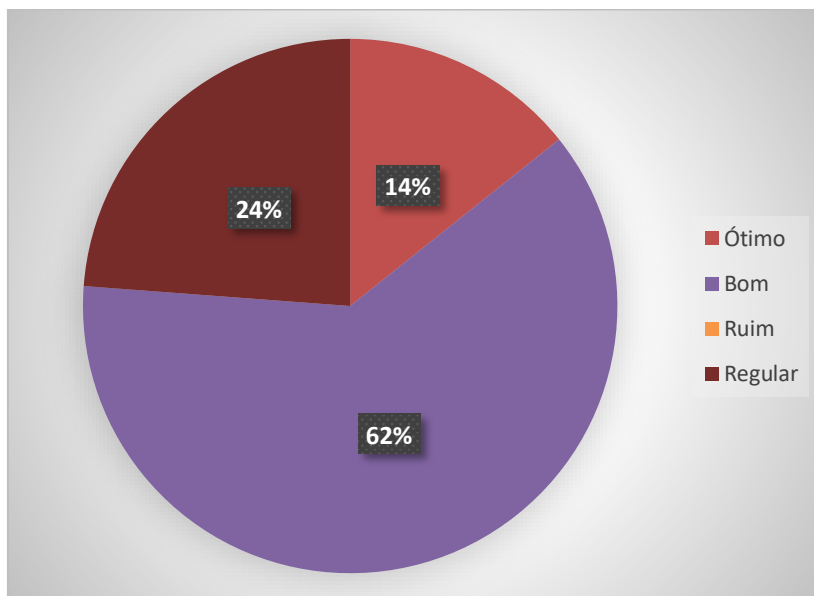
Identificar a percepção quando a sua saúde, visa verificar o conhecimento da amostra quanto aos cuidados preventivos, necessidades de intervenção para promoção da saúde e ações que podem ser realizadas pelo enfermeiro nas necessidades humanas básicas. Assim apresenta-se a percepção das atletas avaliando em ótimo, bom, ruim e regular no contexto de sua saúde atual, nos gráficos 19 e 20.

**Gráfico 19** - Perfil da amostra quando a percepção de seu estado de saúde geral



Fonte: A autora (2022).

**Gráfico 20** - Perfil da amostra quando a percepção a sua saúde mental



Fonte: A autora (2022).

Horta (1979) desenvolveu a teoria das necessidades humanas básicas. Segundo ela existem as seguintes necessidades:

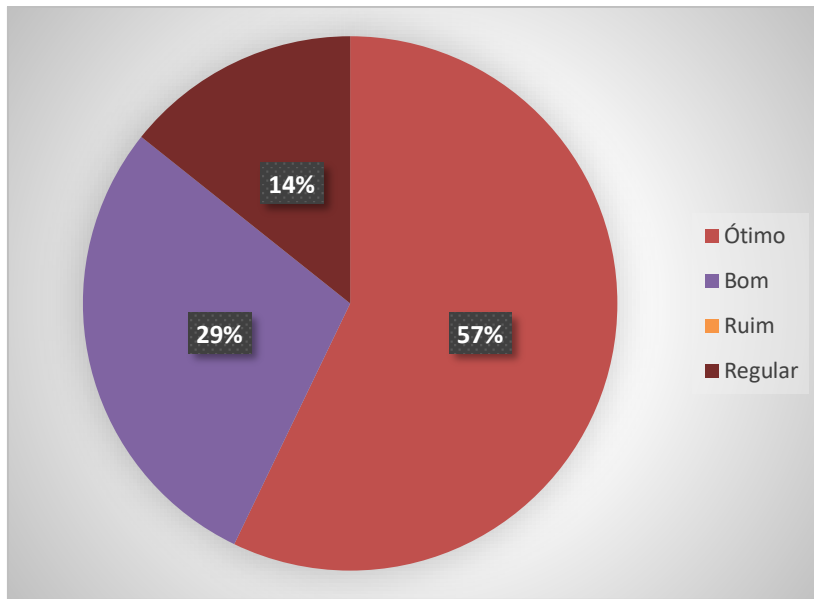
a enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio; todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e uma comunidade; a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado (HORTA, 1979, n.p).

O conceito de Horta relaciona-se com a visão de que alguns autores trazem do enfermeiro como quem tem o papel de cuidar. Entretanto, nessa pesquisa, discutiu-se a atuação do enfermeiro em diferentes aspectos onde ele visa promover a saúde dos indivíduos a partir de ações educativas, acompanhamento e tratamento de pacientes, entre outras.

No esporte, segundo Gomes (2018 *apud* AGUIAR; RIBEIRO, 2006, p. 195), a enfermagem pode agir em três etapas, a primeira diz respeito a avaliação inicial do atleta, sendo responsável pela “vacinação, promoção de saúde e prevenção da doença e manutenção do estado nutricional do atleta.”. Na segunda etapa, o enfermeiro é responsável por identificar com antecedência possíveis doenças e, na terceira etapa, o enfermeiro é o responsável pelo atleta e sua recuperação em casos de lesões.

Duarte e Curado (2007, p. 45) complementam dizendo que “A presença do enfermeiro no desporto não pretende apenas tratar do joelho ou entorse, do músculo ou da distensão muscular, mas cuidar do atleta globalmente, sem esquecer que a lesão está presente e que o condiciona em múltiplos aspetos”. Assim, é possível relacionar o gráfico 21, onde todas as atletas relataram ter realizado uma consulta de enfermagem, com a importância do enfermeiro na prática desportiva.

**Gráfico 21** - Perfil da amostra quando a realização da consulta de enfermagem desportiva



**Fonte:** A autora (2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as dificuldades encontradas para a realização desta, é válido apontar o número restrito de produções científicas que discutem sobre esta nova especialidade, a ampliação das áreas de especialidade do Enfermeiro, é relativo ao seu perfil profissional, visto que atua desde a prevenção, promoção e recuperação da saúde, onde está pesquisa demonstrou que a sua atuação é essencial na saúde desportiva que ressalta o objetivo principal dessa discussão sobre o papel do enfermeiro no esporte.

Observamos que as lacunas existentes no esporte são as intervenções que o Enfermeiro pode realizar quando a prevenção da saúde pelo risco aumentado nesta população relacionada aos antecedentes de complicações cardiovasculares, oncológicas e obesidade, mesmo em uma amostra jovem, no geral sem riscos iminentes pelo IMC geral normal, porém encontrou-se eventos de elevação de pressão arterial e frequência cardíaca.

O que deve ser repensando no incentivo de assistência à saúde de forma preventiva, recomendando-se então a realização de consultas de enfermagem de forma periódica, para avaliação e quando necessário o Enfermeiro encaminhará aos demais profissionais de saúde.

Durante a pandemia do COVID-19, o Enfermeiro foi destacado nos vários seguimentos da saúde. A necessidade de adiamento de torneios, campeonatos e até mesmo a olimpíada, mostrou quanto essencial a presença do profissional, pelo controle vacinal, orientações de prevenção de infecção, quanto na intervenção a beira do campo em situações de emergências clínicas, como por exemplo uma parada cardiorrespiratória.

Inicia-se aqui a discussão sobre a enfermagem desportiva, anelando o conhecimento prático em campo com a arte e ciência da enfermagem em apenas um profissional.

Enfim, a enfermagem desportiva percebe o atleta de alto rendimento do futebol feminino, como um ser humano com suas necessidades humanas básicas, a qual é a essência da assistência de enfermagem, principalmente na saúde da mulher, e assim sugere-se que as pesquisas posteriores abordem a saúde global e mental desta população.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. *et al.* Reabilitação física em um paciente com mielopatia vacuolar: relato de caso. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 6, n. 1, p. 41-45, 2009. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/839>. Acesso em: 23 maio 2022.
- ALVES, N; GARCIA, R. Futebol: paixão e política. *In*: CARRANO, P, Org. **Bate-bola inicial**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000. p. 7 -10.
- ALVEZ, D. O papel do enfermeiro com os clientes diabéticos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, n. 3, p. 115-136, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/clientes-diabeticos>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- AMARAL, I; SILVA, A. A consulta do enfermeiro na estratégia saúde da família: um recorte do Rio de Janeiro. *Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J.*, v. 13, p. 227-233, 2021.
- AMORIM, J. *et al.* Lesões dos tecidos moles: perspectiva para treinadores. *Treino Desportivo*. **Revista DGD**, v. 13, p. 47-54, 1989.
- ANDREWS, M; HARRELSON, E. WILK, P. **Reabilitação Física do Atleta**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- AUGUSTIN, J. **Sport, géographie et aménagement**. Bordeaux, 1995.
- AZEVEDO, C. **Divulgando a importância da vacinação**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Campo Grande, MS, 2019. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/13789/1/PI-CAMILA\\_AZEVEDO.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/13789/1/PI-CAMILA_AZEVEDO.pdf). Acesso em: 08 jun. 2022.
- BARBOSA, B; CARVALHO, A. M. Incidência de lesões traumato-ortopédicas na equipe do Ipatinga Futebol Clube-MG. **Revista Digital Ed. Física**, v. 3, n. 1, p. 1-18, 2008.
- BARROSO, W. *et al.* Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 116, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?lang=pt>. Acesso em: 23 de abr. 2022.
- BEZERRA, V. *et al.* O papel do Enfermeiro na prevenção do câncer de pele na Atenção Primária em Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p 1-11, 2021.
- BEZERRA, L. *et al.* Abordagem das IST por enfermeiro (as): revisão integrativa da literatura. **Il combrasis**. 2017. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID562\\_15052017203337.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID562_15052017203337.pdf). Acesso em: 01 de jun. 2022.
- BOVER, P; LISBOA, M. Triagem de enfermagem em pronto-socorro: proposta para implantação em hospital privado. **Tratados de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 75-87, 2005.
- BRAGA, E; PEREIRA, D. 1º Curso de enfermagem no desporto. **Revista da ordem dos enfermeiros**, Lisboa, n. 47, 2013.



BRANDÃO, N. Obesidade é o maior fator de risco para várias doenças, alertam especialistas do HGE. Saúde Alagoas.2009. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/obesidade-e-fator-de-risco-para-varias-doencas-dizem-especialistas-do-hge/#:~:text=Segundo%20Rosana%20Veras%2C%20a%20obesidade,e%20de%20ves%C3%ADcula%20e%20doen%C3%A7as>. Acesso em: 01 de jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: Humaniza SUS, documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª ed. Brasília, DF: Sistema único de Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do programa de saúde da família** Brasília; 2001.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Brasília, DF: Casa Civil, 1986.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 10.671 de 15 de maio de 2003. Brasília DF: Casa Civil, 2003.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília : 1. ed., Ministério da Saúde, 2013.

BRUNORO, J; AFIF, A. **Futebol 100% profissional**. São Paulo: Editora Gente, 1997.

BUSS, P. **Promoção da saúde da família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/produtos/is\\_0103/IS23\(1\)021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23(1)021.pdf). Acesso em: 16 de janeiro de 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO EM SAÚDE - BVSMS.

**Obesidade**. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/215\\_obesidade.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html). Acesso em 01 de jun. 2022.

CAMPOS, A. IBGE: 40,3% dos adultos são considerados sedentários no país. Agência Brasil. Rio de Janeiro 2020. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-sao-considerados-sedentarios-no-brasil>. Acesso em 01 de jun. 2022.

CARVALHO, F. NOGUEIRA, J. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na Atenção básica. **Ciênc. saúde colet.**, n. 21, 2016.

CARVALHO, H. *et al*. Conflitos entre a orientação sexual e a orientação de gênero na identidade de atletas profissionais de voleibol: a percepção de atletas homossexuais. **R. bras. Ci. e Mov**, v. 25, n. 2, 2017.

CARVALHO, Y. **O “mito” da atividade física e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1998.

CESTARI, M; ZANGO, M. A atuação da enfermagem na prevenção de câncer na mulher: questões culturais e gênero. **Cienc Cuid Saude**. p. 176-182, 2012

CHUREH, B. When will we treat physical activity as a legitimate medical therapy... even though it does come in a pill? **Br J Sports Med**, n. 43, p. 80-81, 2009.

COELHO, M; MORENO, M; CÂMARA, F. COVID-19 em atletas no campeonato Brasileiro de futebol (brasileirão) de 2020. **Brazilian Journal of development**, v.7, n.4, 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **COFEN aprova novas especialidades em enfermagem**. 2019. Disponível em: [www.cofen.gov.br/cofen-aprova-novas-especialidades-em-enfermagem\\_71850.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-novas-especialidades-em-enfermagem_71850.html). Acesso em: 17 de maio 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 610/2019**. 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-610-2019\\_72801.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-610-2019_72801.html). Acesso em: 17 de maio 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer nº 259/2016**. 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecerdeconselheiron2592016\\_46252.html](http://www.cofen.gov.br/parecerdeconselheiron2592016_46252.html). Acesso em: 01 de jun. 2022.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 581/2018**. 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html). Acesso em: 03 de jun. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017**. 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) . Acesso em: 03 de abr. 2022.

COREN CE – Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. Esportiva e coaching: enfermagem ganha duas novas especializações. 2019. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/esportiva-e-coaching-enfermagem-ganha-duas-novas-especialidades/>. Acesso em: 8 de maio 2022.

COREN SP – Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo. **Você conhece a enfermagem do esporte?** Saiba mais sobre essa especialidade! 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/voce-conhece-a-enfermagem-do-esporte-saiba-mais-sobre-essa-especialidade/>. Acesso em: 6 de abr. 2022.

COREN ES – Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo. Jogo cancelado por falta de enfermeiro: justiça desportiva decide resultado por W.O. 2016. Disponível em: [http://www.coren-es.org.br/jogo-cancelado-por-falta-de-enfermeiro-justica-desportiva-decide-resultado-por-w-o\\_9253.html](http://www.coren-es.org.br/jogo-cancelado-por-falta-de-enfermeiro-justica-desportiva-decide-resultado-por-w-o_9253.html). Acesso em 10 jan. 2022.

COLENCI, R; BERTI, H. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepção de egressos de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, n. 46, 2011.

COMO ERIKSEN: relembre outros casos de mal súbito no futebol. Globo. 2021. Disponível em: <https://ge.globo.com/futebol/eurocopa/noticia/como-eriksen-relembre-outros-casosde-mal-subito-no-futebol.ghtml>. Acesso em: 14 de fev. 2022.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Rev. Texto e contexto enfermagem, Santa Catarina**, n. 18, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ntxb8WhXpNLpn4DC9ZQv8Pd/>. Acesso em 12 jun. 2022.

DA MATTA, R. Esporte na sociedade: um ensaio sobre o futebol brasileiro. *In*: DA MATTA, R. **Universo do futebol: esporte e sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: Pinakothke, 1982. p. 40-67.

DE CAMPOS, M. **O Efeito da Idade Relativa no Futebol Feminino**: Um estudo com futebolistas participantes nos campeonatos Europeus de Seniores e Sub-17. 2019. Dissertação – Universidade de Coimbra, Coimbra. 2019.

DERLET, R. Triage. **eMedicine World Medical Library**. 2006.

DIÓGENES, M; GOMES, A; TEIXEIRA, C. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 4, p. 38-46, 2010.

DUARTE, P; CURADO, A. Ser Enfermeiro no Desporto: a perspectiva do Atleta Profissional de Futebol. **Revista Enfermagem**, publicação da Associação Portuguesa de Enfermeiros, p.45-46, 2007.

DUTRA, V. *et al.* Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zThRTQzk9PvZfBc9wYncM4J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 de jan. 2022.

FARIAS, E; SILVA, M. Mental stress in elite athletes: a systematic review. **Research, Society and development**, v. 10, n. 7, 2021.

FERREIRA, M. Motivos que influenciam a não realização do exame Papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, v. 13, 2009.

FERRETI, M; KNIJNIK, J. **Preconceito de gênero, raça e sexualidade no tênis**: tudo isso porque ela tem o corpo para ser atleta e não uma modelo fotográfica. *In*: 1º encontro da ALESDE, Curitiba, 2008. Disponível em: <http://www.alesde.ufpr.br/encontro/trabalhos/114.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FONG, D. *et al.* A Systematic Review on Ankle Injury and Ankle Sprain in Sports. **Sports Med**, n. 37, p. 73-94, 2007.

FRAGA, G; BRITO, F; MONTE SANTO, R. **O papel da enfermagem na ciência do esporte**. *In*: 19ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes, 2017, Sergipe. Anais Semana de Pesquisa e Extensão da Universidade Tiradentes Sergipe, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Andrezza/Downloads/7585-33675-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 de fev. 2022.

FRANÇA, I. *et al.* O des-cuidar do lesado medular na atenção básica: desafios bioéticos para as políticas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 60; n. 6, 2007.

FUERST, E. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977.

FULLER, C.W. *et al.* Consensus statement on injury definitions and data collection procedures for studies of injuries in rugby union. **Clin J Sport Med.**, n.17, p. 177-181, 2007.

- GAION, P; VIEIRA, L. Prevalencia de síndrome pré-menstrual em atletas. **Rev Bras Med Esporte**, v. 16, 2010.
- GABBETT, T. Influence of injuries on team playing performance in Rugby League. **J Sci Med Sports**, n. 7, p. 340-346, 2004.
- GASTALDO, E. O complô da torcida: futebol e performance masculina em bares. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 11, n. 24, p. 107-123, 2005.
- GEORGE, J. *et al.* **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- GERHARDT, T; SILVEIRA, D. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.
- GHORAYED, N. *et al.* Avaliação cardiológica pré-participação do atleta. **Rev. Soc. Cardio**, v. 15, 2005.
- GISSANEI, C. *et al.* A Pooled Data Analysis of Injury Incidence in Rugby League Football. **Sports Medicine**, v. 32, p. 211-216, 2001.
- GOMES, F. **Prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol**: Contributos de uma revisão sistemática da literatura para a Enfermagem. 2018. Monografia – Universidade Fernando Pessoa. 2018.
- GURGEL, S. *et al.* Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 22710-22722, 2021.
- HEIDMANN, M. A enfermagem esportiva: proposta de consulta de enfermagem em academia de ginástica e musculação. **Rev. Bras. de Enf.**, Brasília, out./dez., 1987.
- HEIDEMANN, I.; BECKER, R. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com deficiência crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto e contexto enfermagem**, 2020.
- HORTA, L. **Prevenção de lesões no desporto**. Lisboa: Coleções desporto e tempos livres, 1995.
- HORTA, W. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- HOSKINS, W. *et al.* Injury in rugby league. **Journal of Science and Medicine in Sport**, n. 9, p. 46-56, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- JOGADOR dinamarquês **Eriksen sofre mal súbito em campo**. Agência Brasil. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/esportes/noticia/2021-06/eurocopa-jogador-dinamarques-eriksen-sofre-mal-subito-em-campo>. Acesso em: 22 de mar. 2022.
- KRETLY, V. Enfermagem atuando no esporte. **Revista nursing**, São Paulo v. 71, n. 07. p. 10-11, 2004.
- KRETLY, V. **O significado do esporte para o atleta: estudo com os (as) atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa**. 2000. Dissertação – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/17158>. Acesso em: 27 de mar. 2022.

LAGANÁ, M.; FARO, A.; ARAÚJO, T. A problemática da temperatura corporal, enquanto um procedimento de enfermagem: conceitos e mecanismos reguladores. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 26, n. 2, p. 173-86, 1992.

LANA, L.; PERRANDO, M.; RESTA, D. **Consulta de enfermagem: Um processo de cuidado**. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/732.htm#:~:text=Segundo%20Carraro%20\(2001\)%2C%20a,si%20e%20de%20auto%2Drealiza%C3%A7%C3%A3o](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/732.htm#:~:text=Segundo%20Carraro%20(2001)%2C%20a,si%20e%20de%20auto%2Drealiza%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 23 de maio 2022.

LEONARDI, A. **Conheça as lesões mais comuns na prática esportiva**. 2021. Disponível em: <https://adrianoleonardi.com.br/artigos/conheca-as-lesoes-mais-comuns-na-pratica-esportiva/>. Acesso em: 27 de mar. 2022.

LEVER, J. **A loucura do futebol**. Rio de Janeiro: Record, 1983.

MADUREIRA, V. O conceito "Enfermagem". Suas definições na ciência e no senso comum. **Texto Contexto Enf.**, São Paulo, v. 2, n. 2, 1993.

MAGALHÃES, M. **Estudo comparativo da força muscular respiratória e da expansibilidade torácica de atletas de natação e não praticantes de exercício físico**. 2005. Monografia – UNIOESTE, Cascavel – PR, 2005.

MAGLISCHO, E. **Swimming Fasted: The Essential Reference on Technique, Training, and Program Design**. Champaign: Human Kinetics; 2003.

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

MASCARENHAS, G. O futebol no Brasil: reflexões sobre paisagem e identidade através dos estádios. 2012. *In*: BARTHE-DELOIZY, F; SERPA, A., orgs. **Visões do Brasil: estudos culturais em Geografia**. Salvador: EDUFBA, 2012, p. 67-85.

MASSADA, L. **Lesões no Desporto: Perfil Traumatológico do jovem atleta português**. Editorial Caminho, 2003.

MENDES, L. **Felipe de Jesus, zagueiro do Atlético-GO, sofre mal súbito e é estabilizado**. Diário do Estado. 2021. Disponível em: <https://diariodoestadogo.com.br/felipe-de-jesus-zagueiro-do-atletico-go-sofre-mal-subito-e-e-estabilizado-127940/>. Acesso em: 14 de fev. 2022.

MIHALIUC, D. *et al.* Guia de enfermagem na atenção primária à saúde: contribuição acadêmica para a prática clínica. **Enfermagem em Foco**, v. 12, p. 121-126, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337865>. Acesso em: 27 mar 2022.

MYKLEBUST, G; Bahr, R. Return to play guidelines after anterior cruciate ligament surgery. **Br J Sports Med**, v. 39, p. 127-131, 2005.

NEIS, C; PIZZI, J. Influências do ciclo menstrual na performance de atletas: revisão de literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 123-128, 2018.

NOVAES, H; BRAGA, P; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres Brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, 2006.

OLIVEIRA, R. Traumatologia do desporto. **Instituto do desporto de Portugal**, Portugal, v.1 p.04. 2016.

O QUE É saturação **de oxigênio e qual o valor mínimo do SpO2?** PROLIFE. São Paulo: 2021. Disponível em: <https://prolife.com.br/o-que-e-saturacao-de-oxigenio-e-qual-o-valor-minimo-do-spo2/>. Acesso em: 24 maio 2022

PIRES, B. et al. Sou mulher e jogo bola: questões sobre feminilidades e sexualidades de atletas de futsal. **Arquivos em movimento**, v. 15, n. 1, 2019.

PORTO, Celmo Celeno. **Exame clínico**: bases para a prática médica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PONTES, A; LEITÃO, I; RAMOS, I. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras. Enferm**, n. 61, 2008.

PINHEIRO, J. **Medicina de Reabilitação em traumatologia do esporte**. Lisboa: Caminho. 1998.

POLAKIEWICZ, R. Enfermagem desportiva: como atua o profissional dessa especialidade? Pebmed, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/enfermagem-desportiva-como-atua-o-profissional-dessa-especialidade/>. Acesso em: 27 mar. 2022.

PRENTICE, W. **Técnicas de Reabilitação em Medicina Esportiva**. 3ª edição, Editora Manole, 2002.

QUERINO, M. et al. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, travestis e transexuais- revisão de literatura. **Rev. Cient. Sena Aires**, p. 46 – 58, 2017.

ROSA, A; BETINI, R. Monitoramento da taxa de saturação de oxigênio no sangue e frequência cardíaca via método de magnificação de vídeo euliana sem contato físico. **Revista Brasileira de Computação Aplicada**, v. 12, n. 2, p. 1- 13, 2020

RIO DE JANEIRO. Secretaria de saúde do Governo do Estado do Estado do Rio de Janeiro. **IMC: você sabe o que o Índice de Massa Corporal diz sobre sua saúde?** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/obesidade/noticias/2019/03/imc-voce-sabe-o-que-o-indice-de-massa-corporal-diz-sobre-sua-saude#:~:text=Criado%20no%20s%C3%A9culo%2019%20pelo,abaixo%20ou%20acima%20do%20peso..> Acesso em: 16 de mar. 2022.

SALES, O et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v.6, p. 54-65, 2019.

SANT'ANNA, U. Área esportiva abre portas para o profissional de enfermagem. **Trama comunicação**. 2006. Disponível em: <https://www.tramaweb.com.br/imprensa/area-esportiva-abre-portas-para-o-profissional-de-enfermagem/>. Acesso em 23 de abr. 2022.

SANTOS, E; SILVA FILHO, S; GUEDES, J. Anti-inflamatórios não esteroides e problemas renais. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 15, p 1-7, 2021.

SANTOS, A. et al. **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático**. Salvador: COREN – BA, 2016. 40p. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA\\_PRATICO\\_148X210\\_COREN.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf). Acesso em 30 mar. 2022.

SANTOS, M. **A urbanização brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1993.

SANTOS, J. *et al.* Atuação do profissional de enfermagem esportiva: uma breve revisão. **Caderno de educação física e esporte**, v. 20, p. 1-7, 2022.

SAE: o que é a metodologia de sistematização da assistência de enfermagem. Nexxto. 2021. Disponível em: <https://nexxto.com/sae-o-que-e-a-metodologia-de-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>. Acesso em: 2 de jun. 2022.

SELLTIZ, C. *et al.* **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SILVA, R. **Jogadores de Futebol de Alta Competição, com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro**. Monografia – Universidade Atlântica, Barcarena, 1995.

SILVA, E. *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: teoria à prática. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo, n. 45, 2011.

SOUSA, P; MENDES, W. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/conselhos-e-comissoes/cosep-comite-de-seguranca-do-paciente/sugestoes-de-leitura/10996-livro-1-seguranca-do-paciente/file>. Acesso em: 12 de jun. 2022.

STEWIEN, E; CAMARGO, O. Ocorrência de entorse e lesões no joelho em jogadores de futebol da cidade de Manaus, Amazonas. **Acta otorp. Bras**, v. 13, 2005.

TUBELO, R. Avaliação dos sinais vitais. **UNASUS**. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12069/1/Avaliacao%20dos%20Sinais%20Vitalis%20pdf.pdf>. Acesso em 01 jun. 2022.

VANDA, K. FARO, A. Caracterização da assistência de enfermagem ao atleta no centro olímpico de São Paulo. **Enfermeiro Global**, n. 4, p. 1-8, 2004.

VILARINO, G. *et al.* Saúde mental e fatores associados em atletas durante os jogos abertos de Santa Catarina. **Rev Bras Med Esporte**, v. 20, n. 4, 2014.

WILMORE, J. COSTILL, D. **Fisiologia do esporte e do exercício**. São Paulo: Manole, 2001.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – Roteiro de consulta de Enfermagem Desportiva**

#### **ROTEIRO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM DESPORTIVA**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>
Nome do paciente:



Idade:	Posição de atuação no futebol:		
Gênero:	Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( )		
Peso:	kg	Altura:	cm
IMC:			
PA:	mmHg	FC:	bat/min
°C	T:		
SaO2:	%	FR:	mov/min.
HGT:	mg/dL (atual)		
<b>CONSULTA DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO)</b>			
Em outros atendimentos de saúde, você já foi atendido pelo profissional Enfermeiro (a)? ( ) Sim ( ) Não			
<b>HISTÓRICO DE SAÚDE E DOENÇA</b>			
Antecedentes de saúde e doença, atualmente realiza algum tratamento de saúde? ( ) Não ( ) Sim, descreva			
Antecedentes de saúde e doença, realizou algum procedimento cirúrgico? ( ) Não ( ) Sim, descreva			
Antecedentes de saúde e doença ou morte familiar, em relação ( ) Doenças cardiovasculares ( ) Doenças pulmonares ( ) Doenças oncológicas ( ) Doenças renais ( ) Doenças dermatológicas ( ) Doenças metabólicas ( ) Obesidade ( ) Evento da morte desconhecida ou súbita			
Atualmente faz uso de algum medicamento? ( ) Anticoncepcional ( ) Analgésico ( ) Anti-inflamatório ( ) Ansiolítico ( ) Antibiótico ( ) Antiácido ( ) Antialérgico ( ) Outros			
Atualmente possui algum hábito como: ( ) Tabagismo ( ) Alcoolismo ( ) Drogas			
<b>PREVENÇÃO DA SAÚDE</b>			
Em relação aos exames de rotina de prevenção da saúde, você costuma realizar: ( ) Anualmente ( ) No início das temporadas de campeonatos ( ) Durante as temporadas de campeonatos ( ) Apenas em caso de alguma doença ou lesão			
No início da temporada de campeonato, quais as avaliações de rotinas exigidas: ( ) Exame cardiológico ( ) Exames laboratoriais completos			

( <input type="checkbox"/> ) Exames de imagem ( <input type="checkbox"/> ) Dopping
Em relação a saúde ginecológica no último ano, realizou: ( <input type="checkbox"/> ) Exame ginecológico ( <input type="checkbox"/> ) Exame citopatológico ( <input type="checkbox"/> ) Exame de mamas ( <input type="checkbox"/> ) Nenhuma das opções
Em relação a saúde ginecológica no último ano, realizou algum tratamento para infecção ou infecção sexualmente transmissível? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim
Em relação ao seu ciclo menstrual, considera: ( <input type="checkbox"/> ) Regular ( <input type="checkbox"/> ) Irregular Neste período apresenta: ( <input type="checkbox"/> ) Cólica ( <input type="checkbox"/> ) Sintomas de TPM ( <input type="checkbox"/> ) Cefaleia ( <input type="checkbox"/> ) Desconforto abdominal
Durante a pandemia da COVID-19, você foi infectado (a) ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim
Em caso de COVID-19, após a infecção você percebeu: ( <input type="checkbox"/> ) Sem alterações na saúde ( <input type="checkbox"/> ) Alterações respiratórias ( <input type="checkbox"/> ) Redução no desempenho profissional em campo ( <input type="checkbox"/> ) Outros
Em relação a sua vacinação da COVID-19: ( <input type="checkbox"/> ) Imunizado com esquema completo ( <input type="checkbox"/> ) Imunizado parcialmente
<b>PREVENÇÃO DA SAÚDE NO ESPORTE</b>
Em relação a sua atividade laboral, já teve alguma lesão: ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim, descreva qual o tipo
Sua atividade laboral impacta na sua qualidade de vida: ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim
Sua atividade laboral impacta na sua vida social ou lazer: ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim
Sua atividade laboral em tempos de campeonatos, impacta na sua saúde mental: ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim, em caso sintomas como ( <input type="checkbox"/> ) Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Alteração do humor ( <input type="checkbox"/> ) Sintomas depressivos ( <input type="checkbox"/> ) Alteração nos hábitos alimentares
Sua atividade laboral em tempo de campeonatos, o distanciamento da sua família tem impacto em seu desempenho profissional em campo? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim
<b>PREVENÇÃO DA SAÚDE NO ESPORTE</b>
Atualmente você considera o seu estado de saúde geral: ( <input type="checkbox"/> ) Ótimo ( <input type="checkbox"/> ) Bom ( <input type="checkbox"/> ) Regular ( <input type="checkbox"/> ) Ruim, porque?
Atualmente você considera o seu estado de saúde mental: ( <input type="checkbox"/> ) Ótimo ( <input type="checkbox"/> ) Bom ( <input type="checkbox"/> ) Regular ( <input type="checkbox"/> ) Ruim, porque?
Atualmente você considera o seu padrão de sono e repouso: ( <input type="checkbox"/> ) Ótimo ( <input type="checkbox"/> ) Bom ( <input type="checkbox"/> ) Regular ( <input type="checkbox"/> ) Ruim, porque?

Atualmente você considera o seu estado nutricional: (   ) Ótimo (   ) Bom (   ) Regular (   ) Ruim, porque?
Atualmente você considera o seu padrão eliminações vesicais e intestinais: (   ) Ótimo (   ) Bom (   ) Regular (   ) Ruim, porque?

Fonte: a autora, 2022. \* Instrumento adaptado e baseado no roteiro geral LEITE, Alba Lucia B. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem, 2002.

UNIDADE CENTRAL DE  
EDUCAÇÃO FAEM  
FACULDADE - UCEFF



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Enfermagem Desportiva.

**Pesquisador:** Sarah Cristina Chiesa Massoco

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58144722.1.0000.8146

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - FUNIARP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.440.722

**Apresentação do Projeto:**

O projeto aborda um estudo sobre a consulta de enfermagem direcionada a atletas de alto rendimento que pertencem ao um time de futebol feminino. Esta pesquisa visa ampliar a área da atuação do enfermeiro na promoção da saúde destes pacientes, além da percepção do esporte como atividade, mas como atividade laboral.

O projeto de pesquisa se caracteriza como exploratória, descritiva sobre a promoção da saúde de atletas de alto rendimento através da enfermagem desportiva. A pesquisa descritiva traz a busca de descrever fenômenos ou situações detalhadamente em específico o que está acontecendo, o que se possibilita entender com mais nitidez característica de um indivíduo ou descobrir interações entre eventos. A coleta de dados será através da aplicação de um roteiro utilizando as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

conforme preconizado pelo COFEN (2018), visto que estas atletas são vinculadas ao trabalho na modalidade do futebol feminino.

Após os dados da consulta de enfermagem, serão tabulados de acordo com o perfil da amostra, caracterização da amostra de forma quantitativa em gráficos, e análise dos dados referente as etapas coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem para esta pesquisa direcionada ao esporte.

**Endereço:** Rua Irineu Bomhausen, 2045 E

**Bairro:** Quedas do Palmital

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)3319-3800

**CEP:** 89.814-650

**E-mail:** cep@uceff.edu.br

UNIDADE CENTRAL DE  
EDUCAÇÃO FAEM  
FACULDADE - UCEFF



Continuação do Parecer: 5.440.722

**Objetivo da Pesquisa:**

O Objetivo geral deste estudo, é promover a saúde no esporte para atletas de alto rendimento através da consulta de enfermagem.

Sobre os objetivos específicos o estudo propões:

1. Viabilizar a importância da promoção da saúde de atletas de alto rendimento através da consulta de enfermagem;
2. Evidenciar a importância da inserção do enfermeiro na prática de saúde no esporte;
3. Propor a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para atletas do futebol feminino;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios esperados são, ampliar a área de atuação do enfermeiro, direcionado ao enfoque da promoção da saúde de atletas de alto rendimento, além de contribuir na inserção deste profissional na equipe de assistência à saúde no esporte.

A pesquisa traz como riscos:

A realização da consulta de enfermagem, ocorrerá através da entrevista e levantamento dos dados de saúde da atleta, em alguns questionamentos sobre hábitos e atitudes relacionada a saúde o que poderá gerar constrangimento, para este fim será realizado a consulta em ambiente privado, além da manutenção do sigilo profissional na relação paciente e profissional de saúde.

O participante pode se recusar a participar do questionário, por medos ou anseios, sendo que essa pesquisa somente será realizada com a autorização do entrevistado, sem prejudicar o mesmo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está apto para dar continuidade.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Endereço:</b> Rua Irineu Bornhausen, 2045 E	<b>CEP:</b> 89.814-650
<b>Bairro:</b> Quedas do Palmital	
<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> CHAPECÓ
<b>Telefone:</b> (49)3319-3800	<b>E-mail:</b> cep@uceff.edu.br