

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Monografia

“Jogadores de Futebol de Alta Competição, com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”



Elaborado por: Rui Gonçalo Pires da Silva

Número de Aluno: 200691289

Orientador: João Fernandes

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Monografia

“Jogadores de Futebol de Alta Competição, com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”

A finalidade deste estudo de investigação é a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem

Elaborado por: Rui Gonçalo Pires da Silva

Número de Aluno: 200691289

Orientador: João Fernandes

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Agradecimentos

A realização de um estudo de investigação e, em particular desta monografia, exige longas horas de trabalho, a abnegação de muitas rotinas e de inúmeras convivências sociais, exige noites longas de leitura e largos dias de reflexão, inquietação e empenho. Durante este período, foram muitos aqueles que pela sua compreensão, apoio emocional e preocupação para comigo contribuíram de modo incontornável e incansável para que concluísse com sucesso mais esta etapa.

Não podia assim deixar de registar uma palavra de sincero reconhecimento a todas estas pessoas, sem elas esta recta final seria muito mais tortuosa e a chegada ao cume seria com certeza impossível!

Assim, agradeço de um modo geral aos meus colegas do 6º CLE, ao corpo docente, ao orientador João Fernandes, à instituição Universidade Atlântica, ao Clube de Futebol os Belenenses e ao Enfermeiro Pedro.

Agradeço à minha família por todo o apoio e pela minha formação, em especial a ti Mãe que pela tua forma de ser sempre foste uma referência e me ensinaste a nunca virar a cara, estiveste sempre aí com aquele olhar afável que contém a magia de me renovar.

Agradeço à Marta e ao David pela união e pela compreensão ao longo das minhas ausências nos vossos e nossos momentos mais importantes! Vocês ajudaram a matar um pouco a saudade e a manter-me no caminho correcto!

À Joana pela impressionante capacidade de me compreender, de me ouvir e de me dar juízo, o que não foi tarefa fácil, a ti devo os últimos três anos da minha vida, foste sempre o porto de abrigo que nunca fechou e que me mantêm firme hoje! A ti devo estar aqui hoje!

Ao Carlos pela sua sapiência, serenidade e surpreendente capacidade de ver além do compreensível, vislumbrando sempre uma saída vantajosa, obrigado amigo, obrigado irmão!

Ao Diogo e ao Bruno pelos momentos de absoluta descontração que me proporcionaram e ao fundamental apoio na hora difícil!

À docente Maria João Santos pela sua disponibilidade, conselhos e assertividade! Ao docente Alexandre Tomás pelas dicas que me permitiram ultrapassar muitas barreiras.

À Rita, ao João, ao Flor, ao Luis, ao Fábio e ao Wilson pelos momentos de intensas gargalhadas e apoio mútuo mesmo quando os prazos apertavam, quando as férias pareciam não chegar e os trabalhos não acabar.

Aos companheiros de casa, que aturaram durante 3 anos e em especial neste último ano o meu mau feitio sem nunca reclamar.

À Natália, à Ana Teresa, à Catarina e ao Rafa porque estivemos e estaremos sempre juntos mesmo quando as condicionantes da vida não o permitem.

Ao Sr. João, à D. Lurdes, à João e ao Luís que são a minha segunda família e nunca permitiram que me faltasse nada!

À D. Cremilde pelos jantares e por ter sido um ouvido sempre disponível para os meus desabafos, ao Pátio do Sol pelas noites difíceis e pelo recarregar de energias depois dessas mesmas noites.

Por fim, estou para sempre e profundamente grato à pessoa que sempre me apoiou, ouviu, abraçou, que chorou comigo, riu comigo, perdeu noites a meu lado, correu, lutou contra tudo e contra todos e, embora tenha partido cedo, caminhou sempre a meu lado e continua a ser preponderante em todas as etapas da minha vida. André, o superar desta etapa é dedicada a ti!

“Adoramos a perfeição, porque não a podemos ter; repugna-la-íamos, se a tivéssemos.
O perfeito é desumano, porque o humano é imperfeito.”

Fernando Pessoa

Resumo

A área desportiva tem sido alvo de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde nos últimos anos, sendo que, actualmente, a presença do Enfermeiro nas equipas de futebol é cada vez maior e mais importante, por outro lado, a lesão desportiva constitui um flagelo para os atletas sendo a área de maior intervenção do Enfermeiro na prestação de cuidados ao jogador de futebol de alta competição.

Trata-se de uma área onde é notória a carência de estudos relacionados com o papel e intervenção do Enfermeiro, pelo que este estudo pretende conhecer melhor – e dar a conhecer – o papel desenvolvido pelo Enfermeiro e a sua importância neste âmbito, o que nos levou a colocar a questão de investigação: qual a percepção que os atletas de futebol de alta competição têm quanto à intervenção do Enfermeiro face à situação de lesão desportiva?

De forma a responder a esta questão formularam-se os seguintes objectivos:

- Identificar a importância atribuída pelo jogador de futebol de alta competição, à intervenção do Enfermeiro perante a situação de lesão desportiva;
- Identificar quais as expectativas dos jogadores de futebol em relação às intervenções do Enfermeiro na prevenção/reabilitação das lesões desportivas;
- Analisar essas mesmas expectativas dos jogadores de futebol; identificar quais as intervenções do Enfermeiro relativamente à situação de lesão desportiva, nos jogadores de futebol de alta competição.

Optou-se pela realização de um estudo de carácter qualitativo, do tipo exploratório-descritivo de nível I, onde, por meio de entrevista não estruturada, cinco jogadores de futebol de alta competição, escolhidos por selecção racional, com mais de dezoito anos, que compreendem a língua portuguesa e não estão entregues ao departamento médico, dão a conhecer a sua experiência de vida.

A análise dos depoimentos foi realizada com base na análise de conteúdo segundo

Bardin (2004).

Este estudo divide-se em três capítulos, nomeadamente, Fase Conceptual onde se apresenta o enquadramento teórico; Fase Metodológica onde se descrevem as considerações éticas se expõe o desenho de investigação; e a Fase Empírica, que contempla a apresentação dos dados e a análise e discussão dos resultados.

Face ao objectivo proposto – de identificar a importância atribuída ao Enfermeiro pelo jogador de futebol de alta competição, perante a situação de lesão desportiva - constatou-se que a sua intervenção é muito importante neste âmbito, desenvolvendo várias intervenções específicas, quer na prevenção da lesão, quer na reabilitação do jogador com lesão desportiva.

Compreendeu-se também que o jogador atribui determinadas competências ao Enfermeiro e espera que este – perante a situação de lesão – actue em conformidade com as mesmas nomeadamente ao nível do acompanhamento dos atletas/equipa, apoio emocional, avaliação permanente, educação para a saúde, habilitações académicas, integração na equipa multidisciplinar, motivação e relação de ajuda.

Os jogadores vêem como profissionais de referência, perante a situação de lesão, o Enfermeiro, o Médico e o Fisioterapeuta. No entanto não fazem uma distinção das intervenções específicas do Enfermeiro e do Fisioterapeuta valorizando os dois profissionais de forma equitativa; o médico é o profissional de saúde considerado relativamente ao procedimento cirúrgico para a reabilitação da lesão desportiva.

Palavras-chave: *Enfermeiro, Reabilitação, Prevenção, Lesão Desportiva, Futebol.*

Resumen

La area deportiva tiene sido objeto de una major atención por parte de los profesionales de salud en los últimos años, siendoque, actualmente, la presencia de el Enfermero en los equipos de futboles es cada vez major, mas importante, por outro lado, la lesión desportiva constituye un flagelo para los atletas, siendo la area de major intervención de el Enfermero en la prestación de cuidados para el jugador de futbol de alta competición.

Se trata de un area donde es rutina la carência de estudos relacionados com el papel e intervención de el Enfermero, por lo que este estudio pretende conocer mejor e dar a conocer el papel desenvuelto por el Enfermero e su importância en este âmbito e que nos llevó a colocar la cuestión (en investigación): como la percepción que los atletas de futbol de alta competición tienen en cuanto a la intervención de el Enfermero hace la situación de lesión deportiva?

De forma a responder a esta cuestión se formularon los siguientes objetivos:

- conocer la importância atribuída por el jugador de futbol de alta competición a la intervención de el Enfermero durante la situación de lesión deportiva;
- conocer cuales son la expectativas de los jugadores de futbol en relación a la intervención de el Enfermero en la pervención i recuperación de las lesiones deportivas;
- comprender esas mismas expectativas de los jugadores de futbol;
- identificar cuales son las intervenciones de el Enfermero relativamente a la situación de lesión deportiva en los jugadores de futbol de alta competición.

Se opta por un estudio de carácter cualitativo, de tipo exploratório descriptivo de nível I, donde por médio de entrevista semi-estruturada, cinco jugadores de futbol de alta competición, escojidos por selección racional, com mas de dicio djo años que comprende la língua portuguesa e no estan entregados a el departamento medico dieron a conocer su experiencia de vida.

El análisis de las exposiciones que realizado con base de conteúdo segun Bardin (2004).

Este estudio se divide en três capítulos: Fase Conceptual, donde se presenta el encuadramiento teórico; Fase Metodológica, donde se describen las consideraciones éticas y se exponen el diseño de investigación, y la Fase Empírica, que contempla la presentación de los datos y el análisis y discusión de los resultados.

En cuanto a el objetivo propuesto de conocer la importancia atribuída a el Enfermero por el jugador de futbol de alta competición durante la situación de lesión deportiva se constato que su intervención es muy importante en este ámbito, desarrolliendo varias intervenciones específicas, lo mismo en la prevención de la lesión, lo mismo en la rehabilitación de el jugador con lesión deportiva.

Se constato tambien que el jugador reconoce la importancia de el Enfermero durante una situación de lesión y espera el mismo tenga competencia a el nivel de el acompañamiento de los atletas/equipo, concretamente, en el apoyo emocional, evaluación permanente, educación para la salud, integración en el equipo multidisciplinar, motivación y redación de ajuda.

Los jugadores veen como profesionales de referencia, durante la situación de lesión, el enfermero, el medico y el fisioterapeuta, con todo, reconocer pocas diferencias entre el enfermero y el fisioterapeuta, sendo ambos referidos conjuntamente, como profesionales de referencia; el médico y el profesional de salud considerado relativamente en el procedimiento quirúrgico para la rehabilitación de la lesión deportiva.

Palabras-chave: Enfermero; Rehabilitación, Prevención, Lesión Deportiva, Futbol.

Índice

Agradecimentos	V
Resumo	VII
Resumen	IX
Índice Geral	XI
Índice de Figuras	XIII
Índice de Quadros	XIV
Lista de Abreviatura e Siglas	XVI
Introdução	1
1. Fase Conceptual	5
1.1. Enquadramento Teórico	5
1.1.1. Enfermagem no Desporto	5
1.1.2. Enfermagem no Futebol	7
1.1.3. Actividade Física e Desporto	11
1.1.3.1. Benefícios da Actividade Física	12
1.1.3.2. Riscos da Actividade Física	13
1.1.4. Lesões Desportivas	13
1.1.5. Prevenção de Lesões	17
1.1.5.1. Ligaduras Funcionais	19
1.1.5.2. Fortalecimento Muscular	19
1.1.6. Reabilitação de Jogadores com Lesões Desportivas	20
1.1.6.1. Factores Psicológicos da Reabilitação	20
1.1.6.2. Massagem Terapêutica	22
1.1.6.3. Termoterapia	24
2. Fase Metodológica	25

2.1. Considerações Éticas	27
2.2. Desenho de Investigação	28
2.2.1. Meio	29
2.2.2. Paradigma e Tipo de Estudo	29
2.2.3. População Alvo, Amostra e Processo de Amostragem	30
2.2.4. Método de Colheita de Dados	32
2.2.5. Tratamento dos Dados	33
3. Fase Empírica	33
3.1. Apresentação dos Dados e Análise e Discussão dos Resultados	35
3.1.1. Categoria Competências do Enfermeiro Face à Lesão Desportiva	40
3.1.2. Categoria Profissional de Referência	53
3.1.3. Categoria Intervenções do Enfermeiro na Prevenção e Reabilitação de Jogadores com Lesões	58
3.1.4. Categoria Importância Atribuída ao Enfermeiro	66
Conclusão	73
Limitações e Implicações do Estudo	79
Sugestões	81
Bibliografia	83
Apêndices	87

Índice de Figuras

Figura 1 – Diagrama ilustrativo da Categoria Competências do Enfermeiro face à Lesão Desportiva e respectivas Unidades de Contexto	36
Figura 2 – Diagrama ilustrativo da Categoria Profissional de Referência e respectivas Unidades de Contexto	37
Figura 3 – Diagrama ilustrativo da Categoria Intervenções do Enfermeiro na Prevenção e Reabilitação de Jogadores com Lesão e respectivas Unidades de Contexto	38
Figura 4 – Diagrama ilustrativo da Categoria Importância Atribuída ao Enfermeiro e respectivas Unidades de Contexto	39

Índice de Quadros

Quadro 1 – Lesões Mais Frequentes no Futebol	16
Quadro 1 – Lesões Traumáticas Mais Frequentes no Futebol	17
Quadro 3 – Categoria Competências do Enfermeiro Face à Lesão Desportiva	39
Quadro 4 - Unidade de Contexto: Acompanhamento dos Atletas/Equipa	40
Quadro 5 - Unidade de Contexto: Apoio Emocional	41
Quadro 6 - Unidade de Contexto: Avaliação Permanente	43
Quadro 7 - Unidade de Contexto: Educação para a Saúde	45
Quadro 8 - Unidade de Contexto: Habilitações Académicas	47
Quadro 9 - Unidade de Contexto: Integração da Equipa Multidisciplinar	49
Quadro 10 - Unidade de Contexto: Motivação	50
Quadro 11 - Unidade de Contexto: Relação de Ajuda	52
Quadro 12 – Categoria Profissional de Referência	53
Quadro 13 – Unidade de Contexto Enfermeiro	54
Quadro 14 – Unidade de Contexto Médico	56
Quadro 15 – Unidade de Contexto Fisioterapeuta	57
Quadro 16 – Categoria Intervenções do Enfermeiro na Prevenção e Reabilitação de Jogadores com Lesões	58
Quadro 17 – Unidade de Contexto Ligaduras Funcionais	59

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Quadro 18 – Unidade de Contexto Fortalecimento Muscular	60
Quadro 19 – Unidade de Contexto Aspectos Psicológicos	62
Quadro 20 – Unidade de Contexto Termoterapia	63
Quadro 21 – Unidade de Contexto Massagem Terapêutica	65
Quadro 22 – Unidade de Contexto Importância Atribuída ao Enfermeiro	66
Quadro 23 – Unidade de Contexto Valorização da Prevenção de Lesão	67
Quadro 24 – Unidade de Contexto Valorização da Reabilitação de Jogadores com Lesão	68
Quadro 25 – Unidade de Contexto Limitações	70

Lista de abreviaturas e siglas

ACSM – American College of Sports Medicine

C.B.F. – Clube de Futebol os Belenenses

F.P.F. – Federação Portuguesa de Futebol

Kg – quilograma

MET – metabolismo basal

min - minuto

ml - mililitro

OMS – Organização Mundial de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

O₂ - oxigénio

p. - Página

REPE – Regulamento do Exercício para a Profissão de Enfermagem

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Introdução

No âmbito do plano curricular da disciplina de Investigação, integrante no 6º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade/Escola Superior de Saúde Atlântica foi proposto um estudo de investigação – Monografia – tendo o tema ficado ao critério pessoal de cada estudante, de acordo com as suas necessidades académicas e áreas de interesse e tendo em conta as vastas temáticas que a Enfermagem aborda, bem como a sua multidisciplinaridade.

Dada a escassez de estudos relacionados com o desporto, mais concretamente com as intervenções do Enfermeiro face às lesões desportivas dos atletas, e uma vez que estas são um dos principais problemas enfrentados pelos jogadores de futebol, definiu-se como tema do estudo **“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”**.

Para além de despertar especial interesse, esta é uma área que tem sido alvo de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde nos últimos anos, especialmente pelos Enfermeiros. Como se sabe a Enfermagem está presente em todas as áreas onde exista a necessidade de cuidar, o que a torna cada vez mais abrangente sendo o desporto uma das áreas onde actualmente é essencial a presença de um Enfermeiro.

O problema de investigação é a **escassez de informação acerca da importância da intervenção do Enfermeiro, perante o atleta, jogador de futebol de alta competição, com lesões desportivas**.

Os cuidados de Enfermagem são essenciais para a reabilitação do jogador com lesão e prevenção de recidivas ou novas lesões no jogador de futebol de alta competição, pois a resolução desta situação proporciona um maior rendimento da equipa de futebol para assim alcançar os objectivos da mesma, valorizando a envolvimento entre equipa e adeptos, relação que como se sabe é vital no desporto. Baseada neste problema, surgiu então a questão de investigação **“Qual será a percepção dos atletas de futebol de alta competição, quanto à intervenção do Enfermeiro face à situação de lesão desportiva?”**.

Ao realizar a pesquisa bibliográfica para este estudo constatou-se a existência de estudos relacionados com este tema. Um dos estudos encontrados foi: “*Caracterização da Assistência de Enfermagem ao atleta no centro olímpico de São Paulo*” – Kretly, V. e Faro, A (2003). Neste estudo foi possível observar que dos 10 061 atendimentos realizados, 6471 dizem respeito à Enfermagem. De entre as nove modalidades observadas, o futebol foi a 2ª modalidade que mais procedimentos de Enfermagem registou, com um total de 1235. Deste número mais de 700 procedimentos foram relacionados com lesões desportivas. Conclui-se finalmente, que seria importante o enfermeiro elaborar um programa preventivo que minimize a incidência de lesões e permita um regresso à competição num menor intervalo de tempo e em melhores condições físicas. É sublinhada ainda a necessidade do enfermeiro adquirir um maior conhecimento sobre as lesões desportivas.

Outro dos estudos encontrados “*Ser Enfermeiro no Desporto – A perspectiva do Atleta Profissional de Futebol*” – Duarte, P. e Curado, M., , conclui que os atletas de futebol, numa equipa de alta competição, reconhecem o enfermeiro como um elemento pertencente à equipa de saúde desportiva e que desenvolve várias intervenções assentes na relação de ajuda e nos tratamentos que têm em vista a sua reabilitação. Constatou-se que os jogadores de um clube de futebol esperam, essencialmente, que o enfermeiro os faça voltar à competição rapidamente e em perfeitas condições, pois a sua grande preocupação é não poder competir.

Da análise destes estudos retira-se que ambos apelam à exploração do fenómeno lesão desportiva e à sua relação entre atleta e profissional de Enfermagem.

O objectivo geral deste estudo de investigação é:

- Identificar a importância atribuída pelo jogador de futebol de alta competição à intervenção do Enfermeiro perante a situação de lesão desportiva.

Os objectivos específicos são:

- Identificar quais as expectativas dos jogadores de futebol em relação às intervenções do Enfermeiro na prevenção/reabilitação de lesões desportivas;
- Analisar essas mesmas expectativas dos jogadores de futebol;
- Identificar quais as competências do Enfermeiro relativamente à prevenção e situação de lesão desportiva;
- Identificar quais as intervenções do Enfermeiro relativamente à situação de lesão desportiva e sua prevenção, nos jogadores de futebol de alta competição.

Tendo em conta a questão de investigação e os objectivos traçados, optou-se por realizar um estudo do tipo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, recorrendo à técnica de análise de conteúdo para tratamento dos dados.

Da população alvo fazem parte atletas que militam numa equipa de futebol de alta competição a actuar na primeira liga de futebol profissional português.

Como instrumento de colheita de dados utilizou-se a entrevista não-estruturada.

O presente estudo de investigação encontra-se estruturado em quatro partes.

A primeira parte corresponde à introdução, a segunda parte ao desenvolvimento que se subdivide em três capítulos, a terceira à conclusão e a quarta e última parte à bibliografia. O presente estudo contempla ainda as implicações e limitações, as sugestões e os apêndices.

O primeiro capítulo corresponde à Fase Conceptual onde é exposto o enquadramento teórico relativo aos conceitos-chave apresentados no trabalho; no segundo, são descritas as considerações éticas tidas em conta na realização deste estudo e exposto o desenho de investigação seleccionado, o qual se denomina de Fase Metodológica; finalmente, o terceiro capítulo denomina-se Fase Empírica e contempla a apresentação dos dados e a análise e discussão dos resultados.

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Para a estruturação da escrita deste trabalho de monografia foram utilizadas as indicações de Harvard, adoptadas pela Universidade Atlântica para a realização de trabalhos escritos.

1.Fase Conceptual

No que diz respeito à fase conceptual, Fortin (2009, p.49) afirma que esta “*consiste em definir os elementos de um problema...*” Esta fase contempla o problema de investigação, a delimitação dos objectivos, gerais e específicos bem como a questão de investigação e o domínio de interesse do estudo já referidos na Introdução.

Para Fortin (2009, p.49) a fase conceptual “*...reveste-se de uma grande importância, porque dá à investigação uma orientação e um objectivo.*”

Nesta fase está incluída também a apresentação dos conhecimentos obtidos através da consulta de bibliografia relativa ao fenómeno em estudo.

1.1. Enquadramento Teórico

Tendo em conta os vários conceitos-chave basilares deste estudo de investigação, torna-se pertinente explicar e clarificar o seu significado à luz da extensa revisão bibliográfica realizada. Para a contextualização do trabalho de investigação, serão abordados e desenvolvidos os conceitos de Enfermagem no Desporto, Actividade Física e Desporto, Enfermagem no Futebol e Lesões Desportivas.

1.1.1. Enfermagem no Desporto

Hoje em dia, os benefícios da actividade física para a saúde humana são inquestionáveis, contudo numa perspectiva de desporto de alta competição o acompanhamento por parte de profissionais de saúde tem sido cada vez maior e mais exigente. Como refere Marques, A. et al (2004, p.5) “*A enfermagem sempre tem estado presente nestes diversos contextos, seja a colaborar directamente com instituições desportivas em diferentes modalidades ... seja através de ensino/informação em centros de saúde, escolas ou empresas*”.

Assim, é um fenómeno comum a presença assídua de enfermeiros no campo desportivo de alta competição, quer no panorama nacional quer no internacional, no entanto, segundo Marques, A. et al (2004), o resultado das intervenções do Enfermeiro, a sua influência, importância e conseqüentemente o reconhecimento social não têm sido

valorizados. Apesar da Enfermagem no desporto não ter surgido agora, esta constitui uma área de trabalho e investigação nova, pois até aqui, as funções de Enfermagem têm sido desviadas para outros sectores profissionais.

O modo como o Enfermeiro é reconhecido socialmente relaciona-se pois com vários factores como o passado histórico da sua profissão, a sua evolução e actualidade sendo o passado histórico o factor com mais peso na construção das representações sociais de acordo com Lopes, N. (2001).

Segundo França, I. (2007) a representação social que o cidadão comum tem do Enfermeiro irá manter-se até que seja confrontado com uma nova actuação do prestador de cuidados, processo que está a suceder com o desporto, uma vez que constitui uma nova área de actuação.

O desporto e mais concretamente o futebol, é pois um ambiente para a prestação de cuidados, com particulares diferenças atendendo ao contexto e ao utente, que neste caso é o atleta. Para Garrick (1982), citado por Duarte, P. e Curado, M. (2007, p.65) “...o atleta não é um indivíduo doente pois isso iria impedi-lo de ser atleta de alta competição.”, logo o atleta é um destinatário de cuidados de Enfermagem bastante específico. Mesmo sendo saudável, o atleta está sujeito a contrair lesões músculo-esqueléticas que podem afectar o seu desempenho e conseqüente rendimento.

Para Terreri et al (2004) citado por Duarte, P. e Curado, M. (2007, p.65) “o trabalho do enfermeiro no desporto insere-se numa dinâmica de uma equipa pluridisciplinar, na qual estão integrados alguns elementos diferentes das equipas multidisciplinares das instituições de saúde...”.

É essencial ao enfermeiro no desporto conhecer profundamente a modalidade desportiva em que se encontra, bem como o que esta significa para o seu destinatário de cuidados, de modo a conseguir identificar e avaliar as suas necessidades de saúde, para assim atingir uma optimização dos cuidados. Para Kretly, V. e Faro, A. (2003, p.296) “o desporto... enquanto área de conhecimento está carente e necessitando de enfermeiros para composição e ampliação da equipa multidisciplinar”.

O enfermeiro no desporto tem desempenhado especial papel no que diz respeito à prevenção e manutenção da saúde do atleta, pois qualquer factor que afecte a sua condição plenamente saudável, num contexto de alta competição, irá também afectar o seu rendimento.

1.1.2. Enfermagem no Futebol

Actualmente a actividade desportiva e em particular o futebol têm vindo a revelar-se cada vez mais exigentes para todos os que nela intervêm. Desde atletas a treinadores, médicos, enfermeiros e dirigentes, formam uma equipa multidisciplinar cada vez mais sujeita a maiores exigências tendo como grande objectivo obter o maior rendimento dos jogadores, para assim conquistar o sucesso desportivo.

O enfermeiro, no seio de uma equipa de futebol, tem como objectivos específicos a promoção da saúde e prevenção da doença e tal como refere Marques (2004) *“A qualidade da intervenção do Enfermeiro (...) contribui para atingir os objectivos propostos”*,

Como explicitado no sub-capítulo 1.1.1. *Enfermagem no Desporto*, o atleta de alta competição necessita de cuidados diferenciados do *“cidadão comum”* (França, I. 2007), devido às exigências a que é submetido. Não esquecendo que cada utente tem as suas próprias necessidades e é um ser humano único, e por isso, diferente, o jogador de futebol de alta-competição possui algumas características específicas as quais o enfermeiro deve ter em conta para que lhe possa prestar cuidados de saúde de excelência indo deste modo ao encontro dos seus objectivos, que se coadunam com os da equipa onde ambos se inserem.

Sabemos que, actualmente o desporto de alta competição caminha no sentido de explorar os limites físicos dos seus participantes obtendo assim o máximo rendimento possível dos mesmos, Ferreira e Queiroz (1982) citados por Vidal M. e Teixeira T. (2006, p.52) frisam a diferença *“...entre o homem vulgar... e os atletas de um desporto prático, numa mesma disciplina desportiva...”* onde *“...se encontram diferenças por vezes comparáveis àquelas que distinguem um veículo protótipo de um veículo de série.”*. Podemos assim assimilar que a constante procura de perfeição e de potenciação

das capacidades físicas por parte do jogador constitui um dos aspectos diferenciadores dos utentes de um hospital ou centro de saúde. De acordo com Martins (1987), citado por Vidal, M. e Teixeira, T. (2006), esta diferença requer que o enfermeiro tenha habilitações específicas sobre os factores que poderão condicionar o alcance do potenciamento físico e de rendimento, bem como competências essenciais como a relação de ajuda, o apoio emocional ou a educação para a saúde.

De um modo mais generalizado e tendo em conta os factores de diferenciação do jogador de futebol de alta competição, o enfermeiro no futebol desempenhará um papel importante no desenrolar de um período desportivo ou apenas numa situação específica, que poderá requerer os seus cuidados (por exemplo ao contrair uma lesão). Especificamente para as intervenções do enfermeiro numa equipa de futebol Marques A. et al (2004, p.25) refere que *“Os objectivos da sua intervenção devem estar naturalmente enquadrados nos objectivos gerais da equipa e deverão ser partilhados através de um diálogo aberto e constante entre todos os elementos. O treinador principal será o coordenador de toda a equipa técnica em que o Enfermeiro está integrado...nas áreas clínicas, o Enfermeiro colabora e complementa a actividade médica. Contudo...tem a sua autonomia nos cuidados que presta, planeando, executando e avaliando-os.”*

De acordo com o mesmo autor, as competências do enfermeiro no futebol devem focar os seguintes aspectos:

- Integração na equipa multidisciplinar;
- Educação para a saúde;
- Prevenção primária, secundária e terciária;
- Avaliação permanente;
- Acompanhamento dos atletas/equipa;
- Reconhecimento dos limites da intervenção;
- Capacidade de reflexão e investigação;

- Intercâmbio de experiências e conhecimentos;
- Habilitações na área das lesões desportivas

Algumas destas competências são essenciais na situação de lesão desportiva, quer pela sua constância quer pela sua iminência. Deste modo o enfermeiro redirecciona muitas destas competências e utiliza-as na prevenção da lesão desportiva bem como na reabilitação do jogador com lesão.

Ainda, para Marques, A. et al (2004), o enfermeiro prestador de cuidados ao atleta profissional de futebol desempenhará intervenções ao nível de:

- Avaliação inicial (que englobará a história do atleta que se encontra a seu cargo);
- Alimentação;
- Apoio Psicológico;
- Prevenção de Lesões;
- Reabilitação.

Para Aguiar P. e Ribeiro P. (2006, p. 113) *“a enfermagem desportiva... actua, ao nível da avaliação inicial do atleta, vacinação, promoção de saúde e prevenção da doença e manutenção do estado nutricional do atleta.”*. Já a nível da prevenção secundária prosseguem os mesmos autores citando *“...intervenções no sentido de identificar o problema precocemente, executar intervenções imediatas aquando da lesão e aplicar a técnica da massagem terapêutica”*. Por fim Aguiar P. e Ribeiro P. (2006, p. 113) afirmam, relativamente à prevenção terciária, que *“...a intervenção do enfermeiro procura uma reabilitação e recuperação do atleta para a competição de uma forma gradual...”*.

Relativamente ao reconhecimento que o jogador de futebol de alta competição faz sobre os cuidados de saúde que lhe são prestados, parece existir uma certa indiferenciação em relação ao profissional que desenvolve esse trabalho. Contudo os atletas reconhecem o

enfermeiro como um elemento que pertence à equipa de saúde desportiva e cujas intervenções assentam na relação de ajuda, no acompanhamento e presença junto destes e nos tratamentos que têm como objectivo a sua reabilitação. Ora este ponto leva-nos para a necessidade da especialização existente na área do futebol, essencialmente ao nível dos cuidados de enfermagem na prevenção e reabilitação de jogadores com lesões desportivas. No entanto é essencial compreender, tal como explicam Duarte. P. e Curado M. (2007, p. 65), 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 aspectos.”*

1.1.3. Actividade Física e Desporto

A Actividade Física é representada pelo exercício e movimento que se faz, podendo ser orientada ou programada, por outro lado o desporto implica competição, de acordo com Marques, A. et al (2004).

A actividade física pode ser realizada a vários níveis, havendo uma diferenciação entre a prática desta como lazer e a prática como desporto, seja a nível amador ou profissional.

A OMS sublinha a importância da actividade física para a prevenção de doenças cardiovasculares e de outras doenças tais como diabetes e a obesidade. O sedentarismo é reconhecido como um dos factores mais nefastos para a saúde. Temos assistido assim a uma promoção da actividade física, sendo esta uma das bases para uma vida saudável.

Os benefícios para a saúde são obtidos directamente através da actividade física ou através do desporto, no entanto a actividade física de alto rendimento é, em alguns aspectos de saúde, algo controversa. Neste aspecto, a idade em que se inicia a actividade física, a sua durabilidade ao longo do dia ou a intensidade com que se pratica, podem definir a simples prática de actividade física ou a de desporto, ou ainda mais especificamente desporto de alta competição. Neste último caso será pois necessário o acompanhamento de profissionais de saúde para que seja possível uma prática responsável e com optimização das qualidades físicas e psicológicas do atleta.

Kretly, V e Faro, A. (2004) afirmam que a realização de actividade física regularmente tem vindo a diminuir “...em especial, o risco de morte por doenças coronárias, impedindo ou retardando o aparecimento de hipertensão arterial e facilitando a redução dos níveis de pressão arterial nos hipertensos.”

1.1.3.1. Benefícios da Actividade Desportiva

Actualmente ninguém põe em causa que a prática de desporto tem repercussões positivas na saúde do atleta. Vários estudos apontam como benefícios da prática do desporto, de modo adequado, os seguintes:

- Acréscimo da capacidade física aeróbia que por sua vez se traduz no aumento do consumo máximo de oxigénio;
- Aumento do limiar anaeróbio ou seja a intensidade de exercício a partir da qual começa a haver acumulação no sangue de ácido láctico;
- Desenvolvimento da força muscular e velocidade;
- Aumento da flexibilidade;
- Potenciamento do desempenho cardiocirculatório, hematológico e imunitário;
- Facilita as trocas gasosas;
- Melhora a composição corporal (menos massa gorda e mais massa magra);
- Reforça a homeostasia térmica;
- Controla a dor;
- Diminui a ansiedade e a depressão, e melhora a capacidade cognitiva;
- Diminui a prevalência de outros factores de risco, como, por exemplo, o tabagismo, e diminui a toxicodependência.

Myers et al. (2002) citado por Marques A. (2004, p.12) afirma que “por cada aumento de um MET (um MET é igual ao consumo basal energético, o que equivale ao consumo

de 3,5 ml/Kg/min de O₂) há um aumento médio de 12% na sobrevivência, havendo o dobro de risco de morte num grupo que faz actividade física equivalente a 5 MET em relação a outro que faz actividade física equivalente a 8 MET” o que nos leva a concluir que a menor capacidade de esforço físico pode ser, em algumas situações, utilizada como um indicador seguro de risco de morte.

De acordo com Denegar, C. (2003) os factores que influenciam os benefícios do exercício físico, que potenciam a sua efectividade e, conseqüentemente, rendimento num atleta de alta competição, são a sobrecarga (intensidade ou volume de exercício necessário para que o organismo responda segundo uma das bases da Fisiologia do Exercício: Estímulo leva a Resposta e esta leva a uma Adaptação); especificidade (devem estar de acordo com as regiões e características que se pretendem potenciar); continuidade (terá de haver continuidade no treino para que não se percam os resultados já obtidos); diferenças individuais (ter em conta a especificidade de cada atleta); e progressão (é importante iniciar-se uma intensidade baixa e aumentar-se progressivamente).

1.1.3.2. Riscos da Actividade Física

Todo o tipo de prática desportiva está associada a alguns riscos, sejam eles de morbilidade ou mesmo de mortalidade ainda que a investigação aponte para taxas extremamente reduzidas nesse aspecto, tal como refere Stuart e Ellestad (1980) citado por Marques, A. (2004, p.18) “...testes de exercício físico verificaram uma taxa de morbilidade de 0, 00084% e de mortalidade de 0, 000005%...”. Assim se nos focarmos numa relação benefício/risco verifica-se que quanto mais intenso for o exercício físico maior será o risco, neste contexto existe a chamada “*Estratificação do Risco*” segundo a ACSM (2000) citado por Marques, A. (2004, p.18), para que seja possível atribuir níveis de risco consoante critérios de baixo, moderado e elevado.

1.1.4. Lesões Desportivas

De acordo com Pinheiro, J. (1998, p. 16) “*O Conselho da Europa define como lesão desportiva qualquer dano resultante da participação no desporto, afectando um ou*

mais segmentos e que tem como consequência a redução de actividade, necessidade de cuidados ou aconselhamento médico ou ainda efeitos sociais e económicos adversos.”

O aparelho locomotor dos praticantes de futebol é afectado com frequência por episódios traumáticos de diversa intensidade que actuam como mecanismo acumulativo e que se relacionam às estruturas ósseas, articulares, periarticulares, musculares e tendinosas.

Tais lesões, ao não serem tratadas adequadamente, podem tornar-se crónicas ou desenvolver complicações que podem atrasar a recuperação do atleta.

As lesões não surgem somente durante a competição desportiva, mas também na preparação para a competição. De um modo geral entende-se por lesões desportivas aquelas que têm relação com o desporto ou a actividade física e cujo resultado é o impedimento temporário do atleta poder treinar, praticar actividade física ou a competição.

Para Prentice, W. (2002, p.237) as lesões são tradicionalmente classificadas como agudas, quando resultantes de traumas, ou crónicas, quando resultam da utilização excessiva e repetitiva de uma determinada estrutura músculo-esquelética.

A classificação da lesão deve ser feita de acordo com os sinais e sintomas presentes que indicam os estágios de recuperação, e não com a duração da lesão ou seus mecanismos.

Quando o atleta contrai uma lesão como foi anteriormente referido, surge uma inflamação como resposta corporal resultando na regeneração dos tecidos lesados. No entanto a lesão repetida num determinado local pode danificar a articulação e estruturas adjacentes. De acordo com Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P. (2005, p.13) *“A resposta inflamatória é a mesma, a despeito da localização e natureza do agente traumático, e consiste em alterações químicas, metabólicas, da permeabilidade e vasculares, seguidas por alguma forma de regeneração.”*

Os mesmos autores distinguem lesão primária como sendo aquela que resulta numa agressão directa às células e lesão secundária, como a que é precipitada pela resposta

corporal ao trauma. Esta resposta induz a diminuição do fluxo sanguíneo na região traumatizada, diminuindo também o oxigénio provocando assim a morte celular e criando um hematoma.

Há vários aspectos da prática desportiva que podem influenciar a frequência e a gravidade das lesões, entre os quais se incluem as características da actividade, o sexo, a idade e as condições físicas de cada pessoa.

É importante que o enfermeiro conheça os antecedentes do jogador, focando-se na adaptação e no esforço físico ao qual se submete.

A idade dos jogadores é outro factor que condiciona a lesão, já que os mais afectados são desportistas com idades compreendidas entre os dezoito e os vinte e cinco anos. Segundo a F.P.F. o grupo mais numeroso que se dedica a esta actividade profissional tem exactamente entre dezoito e vinte e cinco anos

Relativamente ao futebol, sabemos que é um desporto de contacto e este contacto é cada vez mais frequente, pois a técnica e a habilidade natural foram ultrapassadas pela força, velocidade e rapidez de execução. A juntar a este factor, as características de jogo, terreno e o uso de calçado com saliências na sola favorecem um tipo de patologia traumática que caracteriza os atletas praticantes desta modalidade.

Segundo Massada, J. (2003, p.172) “...nos últimos anos temos vindo a assistir a um aumento da agressividade...traduzida na realidade por alguma violência utilizada como forma intimidatória sobre os grandes atletas que cada vez são mais raros”. O autor prossegue referindo que a incidência de lesões numa amostra de 580 futebolistas foi de 1,6 lesões por mil horas de treino e competição, referindo ainda que “...a sua lesão implica graves consequências do ponto de vista económico para o atleta, o clube, as seguradoras e o próprio país.”. Assim compreende-se a crescente incidência de lesões a altos níveis competitivos, havendo um decréscimo do número de lesões nos treinos.

Marques, A. et al (2004, p.33) refere como principais lesões no futebol as seguintes:

<i>Lesões Mais Frequentes no Futebol</i>
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
Fracturas

Quadro 2: Lesões mais frequentes no futebol

Por outro lado, Massada, J. (2003, p. 171), de acordo com um estudo realizado sobre a incidência de lesões no desporto, refere como lesões traumáticas mais frequentes no futebol as descritas no quadro abaixo:

Lesões Traumáticas Mais Frequentes no Futebol

1º Entorse no tornozelo

2º Rotura do quadricípites femoral

3º Entorse do joelho

3º Doença de Osgood-Schlatter

5º Lombalgia

6º Doença de Sever

7º Pubalgia

8º Rotura dos isquiotibiais

9º Instabilidade crónica do tornozelo

10º Contusão da perna

Quadro 3: Lesões traumáticas mais frequentes no futebol

1.1.5. Prevenção de Lesões Desportivas

Para Horta, L. (1995, p. 15) “*A actividade física desportiva pode ser utilizada com o objectivo de prevenir a ocorrência de determinadas doenças...mas pode conduzir ao aparecimento de malefícios a nível do organismo...se não forem tomados determinados cuidados na sua execução.*” De acordo com o mesmo autor, a prevenção de lesões é uma “*palavra-chave*” no panorama da saúde no desporto.

Horta, L. (1995, p. 28) refere-se às intervenções dos profissionais de saúde para a prevenção de lesões desportivas explicitando que são as que “*...têm por objectivo prolongar e manter uma qualidade de vida nas melhores condições de bem-estar físico, mental e social.*”

Na prevenção de lesões, o profissional de saúde deve inicialmente considerar vários aspectos para poder diagnosticar possíveis riscos de lesões e assim desenvolver planos que permitam a sua prevenção. A fase determinante é a da avaliação do atleta e aqui o

Enfermeiro deverá estar atento ao sexo, idade, condicionalismos de ordem médica, morfotipo e composição corporal, factores psicológicos, alimentação, hidratação e higiene oral, de acordo com Horta, L. (1995)

Pinheiro, J. (1998, p. 22) refere-se à importância do profissional de saúde no desporto desenvolver um “...*programa terapêutico...*” pois este “...*apresenta cada vez mais motivações preventivas...*”, para o autor este programa preventivo exige “...*uma reflexão relativa à incidência e gravidade da lesão*” por parte do profissional de saúde antes da sua elaboração.

Para Pinheiro, P. (1998) existem três níveis de prevenção quanto aos métodos de actuação do profissional de saúde, a prevenção primária, secundária e terciária. Estes níveis envolvem sequencialmente o atleta, as estruturas de apoio e a sociedade em geral.

A prevenção primária incide essencialmente sobre a avaliação, no entanto Pinheiro, P. (1998, p.22) refere ainda a “...*adequação de materiais e equipamentos e a instituição de programas técnicos nos domínios da flexibilidade, do fortalecimento muscular...*”

Segundo Horta, L. (1995, p.28) “*A prevenção secundária tem como principal objectivo o diagnóstico precoce e o tratamento correcto a instituir o mais cedo possível. Visa desta forma curar ou minimizar a lesão, evitando eventuais complicações e sequelas e encurtando o período de incapacidade.*”. Por fim Pinheiro, P. (1998) concerne à prevenção terciária as intervenções que envolvem a componente sociocultural do atleta, tendo um carácter formativo e/ou orientador.

1.1.5.1. Ligaduras funcionais

De acordo com Horta, L. (1995, p.237) há muito que foi demonstrada “...*uma redução das entorses...com ligaduras funcionais, quando utilizadas profilacticamente na actividade desportiva.*”

As ligaduras funcionais estão indicadas também no tratamento de lesões agudas das partes moles, no entanto o ênfase dos seus benefícios está precisamente na prevenção de lesões “...*com o objectivo de limitar a execução de determinados movimentos em amplitudes articulares extremas.*” (Horta, L. 1995, p.240). A utilização das ligaduras

funcionais está ainda indicada em situações que requerem a protecção de estruturas lesadas no retomar da actividade desportiva, nos casos de rigidez articular, atrofia muscular e osteopénia de acordo com Horta, L. (1995).

1.1.5.2. Fortalecimento Muscular

O fortalecimento muscular potencia a resistência às lesões, no entanto, de acordo com Denegar, C. (2003) também pode ser útil para o jogador durante a recuperação de uma lesão, especialmente quando implica a imobilização prolongada, o que pode levar a perda de tónus muscular, atrofia muscular ou perda do controlo neuromuscular. Nestas situações é importante que haja uma preocupação por parte do profissional de saúde com o fortalecimento dos músculos desde cedo, tanto os lesados como os periféricos à região lesada.

Existem várias assimetrias entre a contracção muscular que é possível o atleta desenvolver no ginásio com um profissional de saúde e aquela que é efectuada durante os treinos e jogos, assim o profissional de saúde tem importante papel na reeducação dos exercícios musculares e na compensação dessas assimetrias verificadas de modo a prevenir lesões.

A contracção muscular pode ser efectuada através de exercícios isométricos e isotónicos. Nos exercícios isométricos, em que não existe movimento articular, o atleta que contraia uma lesão na articulação, pode continuar a exercitar o músculo durante a reabilitação, sem qualquer compromisso da região articular. Os principais aspectos a ter em conta neste tipo de exercícios, de acordo com Pinheiro, P. (1998, p. 135) são “...o tempo de contracção, o tempo de repouso e a percentagem de força desenvolvida...”.

Ao contrário, nos exercícios isotónicos existe movimento articular.

O trabalho muscular deve ser adequado à fase em que se encontra a lesão, à etapa de reabilitação, ao local e às características do músculo. O profissional de saúde pode desenvolver com o atleta a força máxima, a força velocidade e a força resistência.

O profissional de saúde, segundo Pinheiro, P (1998, p.148) deve ter em conta os parâmetros de eficiência de modo a avaliar o efeito dos exercícios.

1.1.6. Reabilitação de Lesões Desportivas

De acordo com Horta, L. (1995) o processo de reabilitação de uma determinada lesão passa geralmente por quatro etapas ou fases: lesão aguda inicial, resposta inflamatória aguda, reparação tecidual e maturação-remodelação. Estas fases não são inteiramente distintas, por vezes a lesão pode encontrar-se numa fase intermédia com características de duas etapas. A duração estimada para cada fase apresenta enorme variabilidade de atleta para atleta.

1.1.6.1. Factores Psicológicos da Reabilitação

Apesar de técnicos, profissionais de saúde e atletas reconhecerem que a lesão física é um factor de risco inerente à participação em qualquer desporto, os aspectos psicológicos da modalidade e da lesão foram durante muito tempo negligenciados, constituindo fenómeno de estudo apenas há poucos anos. Hoje, é reconhecido, conforme referem Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P (2005, p. 1), “...*que o estado psicológico do atleta é tão importante, e às vezes mais importante do que o seu estado físico.*”

Factores psicológicos como auto-conceito, ansiedade e agressividade podem constituir factores de risco para a lesão desportiva. Numa fase de lesão, além da dor física que o atleta enfrenta, muitas vezes surgem sentimentos de incompetência e diminuição da auto-estima sendo essencial para esta fase um bom sistema de suporte social e um papel activo do profissional de saúde.

O profissional de saúde, de acordo com Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P. (2005, p. 7) “...*deve estar também especialmente atento ao stress vivenciado pelo atleta, pois o stress induz uma maior tensão muscular podendo mesmo reduzir a capacidade do sistema circulatório irrigar a região lesada.*”

O papel do enfermeiro, que passará grande parte do tempo com o atleta durante a fase de recuperação, deve focar o diagnóstico das necessidades deste, garantir que existe um suporte social eficiente e disponível promovendo assim a interacção entre colegas, treinadores ou até mesmo familiares e atleta lesionado.

Como já foi referido, torna-se essencial que haja uma interdisciplinaridade entre os profissionais de saúde que fazem parte da equipa.

Outro aspecto que o Enfermeiro deverá ter em conta é a disponibilidade e compreensão para com os problemas vivenciados pelo atleta durante a fase de recuperação.

Por último, um estudo de Duda citado por Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P. (2005, p. 8) verificou que os atletas lesionados aderem pouco aos programas de recuperação. A não adesão aos programas, ou o seu não cumprimento na íntegra constitui pois um factor ao qual o Enfermeiro, juntamente com a restante equipa de saúde, deve considerar. Deste modo o enfermeiro intervirá ao nível da clarificação do atleta sobre a importância de cumprir os programas de reabilitação, identificação e compreensão das causas que o levam a não aderir aos mesmos para, por fim, criar uma relação de ajuda e de colaboração entre profissional de saúde e atleta.

1.1.6.2. Massagem Terapêutica

Actualmente as técnicas de massagem são aplicadas por vários profissionais de saúde e por massagistas.

No futebol a massagem é utilizada desde o início da modalidade, no entanto tem vindo a sofrer algumas alterações resultantes de estudos de investigação, sendo que actualmente os benefícios da sua aplicação são amplamente reconhecidos. Denegar, C. (2003, p.210) refere-se aos benefícios gerais da massagem terapêutica enumerando “...*alívio da dor, aumento do fluxo sanguíneo, a melhora da drenagem linfática e o alongamento dos tecidos conjuntivos*” e os específicos para o atleta, “...*alívio da dor, redução no espasmo muscular e maior capacidade de extensão dos tecidos...*”.

Para Prentice, W. (2002, p.236) “*A massagem é uma estimulação mecânica dos tecidos, aplicada de forma rítmica, por meio de pressão e alongamento*”, já Denegar, C. (2003, p.210) afirma que “...*a técnica na sua essência consiste na utilização de movimentos suaves de deslizamento e compressão do músculo...*”, tendo em conta que o espasmo muscular ocorre devido à dor, a massagem alivia a activação do espasmo muscular, mobiliza o músculo e os tecidos conjuntivos adjacentes.

Prentice, W. (2002, p.237) afirma que os profissionais de saúde no desporto “...utilizam a massagem para aumentar a flexibilidade e a coordenação, assim como para aumentar o limiar da dor...para estimular a circulação; para facilitar a recuperação e restaurar a mobilidade articular e para remover o ácido láctico, aliviando assim as câibras musculares.”

Existem várias modalidades de massagem terapêutica, sendo que as mais utilizadas na reabilitação de jogadores de futebol com lesão, de acordo com Denegar, C. (2003), são a libertação miofascial, a tensão-contratensão e a mobilização articular.

Segundo Pinheiro, P. (2006), na libertação miofascial a técnica consiste numa massagem direccionada para os tecidos conjuntivos e o input neural. Mío refere-se ao músculo e fáscia ao sistema de apoio conjuntivo que mantêm a integridade do corpo humano. De acordo com Massada, L. (2000) factores como lesões, doenças, stress, movimentos repetitivos, má postura ou fadiga podem levar a alterações na extensão ou contracção da fáscia e músculos ao longo do tempo. Estas alterações consistem num ciclo de dor, protecção e encurtamento da faixa sendo que a intervenção do profissional de saúde deve “...romper o ciclo e abordar os sintomas da pessoa fisicamente activa...” (Denegar, C. 2003, p. 213).

Existem técnicas de libertação miofascial indirectas e directas, sendo que nas técnicas indirectas, de acordo com Denegar, C. (2003, p. 213), a utilização da massagem “...tenta colocar o músculo e a fáscia em posições que removam o stress dos tecidos...”. Este tipo de técnica é mais suave mas exige prática do profissional que a aplica.

As técnicas directas tentam alongar a fáscia para também assim diminuïrem o stress dos tecidos, Denegar, C. (2003, p.213) afirma ainda que “...ambas as técnicas podem ser utilizadas para tratar o padrão de dor miofascial...”.

Segundo Horta, L. (1995) a tensão-contratensão, tal como a libertação miofascial tem como principal objectivo o alívio da dor. Nesta técnica um segmento do corpo é movido passivamente até uma posição de maior conforto. Esta intervenção visa essencialmente o tratamento da lesão secundária, como refere Denegar, C. (2003, p.215) “...as técnicas

de tensão-contratensão podem aumentar a faixa de movimentos livres de dor, após lesão músculo-esquelética.”. De acordo com o mesmo autor as terapias manuais não reparam o tecido lesado mas são sim utilizadas para o tratamento dos sinais e sintomas da lesão.

A mobilização articular e a energia muscular, segundo Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P. (2005) são técnicas constituintes das terapias manuais mais direccionadas para a restauração das funções das articulações.

De acordo com os mesmos autores as terapias manuais estão contra-indicadas nas fracturas de um modo geral contendo algumas especificidades dependentes das técnicas utilizadas.

1.1.6.3. Termoterapia

A termoterapia é uma técnica utilizada na reabilitação de lesões, e de acordo com Pinheiro, P. (1998, p. 26) “...*representa a utilização do calor e do frio com objectivos terapêuticos...*”.

Segundo Pinheiro, P. (1998) o tipo de tecido orgânico, a natureza e as características da lesão e o tempo de exposição são elementos preponderantes para a utilização desta técnica bem como a sua eficácia.

Segundo Knight, K. (2004) a técnica de termoterapia apresenta várias vantagens pois induz efeitos biológicos específicos na rede vascular dos tecidos e na modulação da resposta eferente, porém os limites da sua utilização nem sempre são fáceis de estabelecer pois existem vários cenários de lesão e de estádios de reabilitação, cada um com as suas especificidades.

Uma das modalidades da termoterapia mais utilizada é a crioterapia ou como refere Pinheiro, P. (1998, p.27) *...a aplicação local ou segmentar do frio com objectivos terapêuticos.*”.

Segundo Knigh, K. (2004) a crioterapia oferece várias vantagens na reabilitação de lesões permitindo um efeito analgésico, antiexsudativo, limitando o processo

inflamatório e hemorragia decorrente da agressão tecidual. Estão indicadas nas fases sub-aguda, agudas e crónicas das lesões, nas contracturas, traumatismos e estiramentos músculo-esqueléticos.

De acordo com Prentice, W. (2002) as principais formas disponíveis de crioterapia são sacos de gelo, cilindros gelados, toalhas geladas, compressas frias, materiais isotérmicos, banho frio, cubos de gelo e processos químicos. A prescrição desta técnica deve ser antecedida de uma reflexão sobre as características clínicas da lesão em questão e os efeitos fisiológicos pretendidos segundo a forma, a técnica e o tempo de utilização (Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P. 2005).

Outra modalidade da termoterapia é a utilização do calor como agente físico, segundo Prentice, W. (2002) as técnicas mais comuns de utilização de calor na reabilitação de lesões desportivas são o calor superficial e o calor húmido. Existem essencialmente sob a forma de sacos ou toalhas quentes e, como refere Pinheiro, P. (1998, p. 39), estão indicados nas lesões crónicas “...onde a dor e a contractura são dominantes.”

Segundo Pinheiro, P. (1998) a utilização de calor está contra-indicado nas feridas e na fase aguda da lesão traumática.

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

2. Fase Metodológica

Relativamente à fase metodológica de um estudo científico Fortin (2009, p. 53) refere que esta *“Assegura-se da fidelidade e da validade dos métodos de colheita dos dados...determina um plano de análise estatística dos dados. As decisões tomadas...determinam o desenrolar do estudo.”*

Nesta fase do estudo são descritas as técnicas utilizadas para a estruturação e elaboração deste estudo científico. De um modo mais específico, na fase metodológica encontra-se reunida e analisada a informação relevante para a elaboração do presente estudo bem como a metodologia utilizada para responder à questão de investigação.

Este capítulo contempla o meio onde se realizou a recolha de dados, o paradigma e o tipo de estudo, a população alvo, a amostra, os critérios de elegibilidade e considerações éticas a ter em conta.

2.1. Considerações Éticas

Uma vez que se trata de um trabalho de investigação que foca o seu estudo em seres humanos, tivemos o cuidado de ter sempre presentes os aspectos éticos e morais envolventes de modo a garantir que os direitos fundamentais dos participantes não seriam lesados. Tal como refere Fortin (2009, p.180) *“As decisões conformes à ética são as que se fundamentam sobre princípios do respeito pela pessoa e pela beneficência.”*

Antes de efectuada a colheita de dados foi solicitada a autorização à direcção do Clube de Futebol os Belenenses para a realização do estudo (ver Apêndices), através da apresentação de uma carta onde foram especificados os objectivos do estudo da monografia em questão. A autorização para a colheita de dados bem como para a utilização do nome da instituição no presente estudo científico foi concedida verbalmente pela Direcção do Clube de Futebol os Belenenses.

Certificámo-nos de que todos os participantes conheciam os objectivos do estudo e que participavam neste de livre e espontânea vontade, através de uma reunião com os atletas

na qual lhes foi fornecido um exemplar do instrumento de colheita de dados (ver Apêndices).

Garantimos ainda, que todos os participantes, tivessem a sua identidade salvaguardada através dos direitos ao anonimato, intimidade e confidencialidade. Os participantes foram também informados da possibilidade de desistir em qualquer momento da sua participação.

Foi ainda entregue aos participantes uma carta explicativa do estudo e do consentimento informado (ver Apêndices) através da qual pretendemos salvaguardar os direitos fundamentais dos participantes tais como: direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade, direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e ao direito a um tratamento justo e equitativo.

Segundo Polit e Hungler (2004), o consentimento informado significa que os participantes possuem informação adequada no que se refere à investigação, são capazes de compreender a informação e têm a capacidade de escolher livremente, o que os capacita para consentir ou declinar voluntariamente a participação na investigação.

2.2. Desenho de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 214), “...o desenho define-se como um conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação...guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objectivos sejam atingidos.”

Esta fase reporta-se aos métodos utilizados para a operacionalização do estudo, incluindo a apresentação do meio em que o estudo se desenrolou, do paradigma e do tipo de estudo que pareceram mais adequados, a escolha pertinente da população e amostra e, finalmente a escolha de um método apropriado para a colheita de dados.

2.2.1. Meio

O Clube de Futebol os Belenenses foi o meio escolhido para a realização deste estudo de investigação.

Os factores que levaram à escolha do mesmo prendem-se com o facto de constituir uma equipa de futebol profissional sénior, na área de Lisboa que contempla na sua equipa multidisciplinar um enfermeiro. O facto de a equipa possuir profissionais de Enfermagem a trabalhar com os atletas no clube há mais de quinze anos também foi preponderante para a escolha desta equipa.

2.2.2. Paradigma e Tipo de Estudo

De acordo com Polit (2004) a abordagem qualitativa está associada a uma concepção holística dos seres humanos uma vez que a sua elaboração provém de um conjunto de crenças, ideologias e filosofias que se completam no modo como estudam o indivíduo.

A abordagem qualitativa permite um estudo aprofundado sobre o tema escolhido. Parse (1996) citado por Fortin (2009, p.32) refere, relativamente ao paradigma qualitativo, que “...o *objectivo é considerar os diferentes aspectos do fenómeno do ponto de vista dos participantes, de maneira a poder, de seguida interpretar este mesmo fenómeno no seu meio.*”, ora esta afirmação vem de encontro a um dos objectivos deste estudo que se baseia em conhecer a importância atribuída ao enfermeiro relativamente a uma área específica e pouco estudada, alicerçado exactamente nas percepções e experiências da população pois os participantes no estudo tiveram ou têm a experiência de um fenómeno específico, possuem uma experiência e um saber pertinente ou partilham a mesma cultura, tal como pressupõe Fortin (2009) para os estudos qualitativos.

O fenómeno foi assim estudado, de acordo com o paradigma, de modo aprofundado e tendo em conta o seu conjunto, não havendo uma enfoque apenas numa particularidade do mesmo. De acordo com este paradigma, elaborou-se o trabalho com vista à compreensão do ponto de vista dos participantes.

McMillan e Chumacher (1989) citados por Fortin (2009, p.33) afirmam que “*A formulação da investigação faz-se a partir de um conceito ou de um fenómeno susceptível de ser descrito e compreendido, segundo a significação que ele reveste para os participantes.*”, logo o tema “**Jogadores de Futebol de Alta Competição, com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro**” será mais pertinente sendo estudado sob esta perspectiva.

Deste modo, o estudo de investigação é do tipo exploratório, descritivo de nível I, pois pretende-se conhecer, descrever e analisar a importância que o papel dos Enfermeiros tem nos jogadores de futebol com lesões desportivas.

2.2.3. População Alvo, Amostra e Processo de Amostragem

A população alvo deste estudo é constituída pelos jogadores de futebol de alta competição do Clube de Futebol os Belenenses. A amostra foi constituída pelo grupo que dentro da população foi submetido ao estudo, isto é, contribuiu para a obtenção de dados. Deste modo a amostra do estudo foi retirada da população alvo sendo constituída por cinco jogadores de futebol profissional seleccionados pelo Enfermeiro responsável do clube, de acordo com a disponibilidade dos atletas, estes obedeceram assim aos critérios de selecção:

- Serem do sexo masculino;
- Maiores de 18 anos de idade;
- Compreenderem a língua portuguesa;
- Não se encontrarem lesionados ou entregues ao departamento médico na altura da colheita de dados;
- Aceitarem participar no estudo.

Para Fortin (2009, p.312) amostra é “...a fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo...certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população”. Assim a amostra seleccionada foi composta por cinco jogadores, com idades compreendidas entre os dezoito e os trinta e dois anos, sendo que quatro eram de nacionalidade portuguesa e um participante era de nacionalidade colombiana, compreendendo no entanto a língua portuguesa escrita e verbal. Nenhum destes atletas se encontrava lesionado.

Relativamente ao método de amostragem, utilizámos amostragem não probabilística por selecção racional. Este tipo de amostragem, mais indicado na selecção de casos raros, pareceu-nos ser o mais adequado para o estudo, uma vez que permitiu a melhor

compreensão do fenómeno importância atribuída ao enfermeiro pelos jogadores de futebol com lesão desportiva.

Para Fortin (2009, p. 321) a amostra não probabilística “... *não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhidos para formar a amostra.*”. Assim, ainda segundo Fortin (2009), existem disciplinas em que se torna difícil constituir uma amostra probabilística devido às limitações que impedem, tal como neste caso, que o investigador aceda a toda a população.

O futebol de alta competição constitui pois um fenómeno a nível nacional, o que torna impossível que, como investigador, possa analisar toda a população, tendo optado por seleccionar racionalmente uma amostra de sujeitos com um carácter típico.

No que diz respeito à amostragem por selecção racional, Fortin (2009, p. 322) refere tratar-se de “...*constituir uma amostra de indivíduos em função de um traço característico...os indivíduos escolhidos são supostos representar bem o fenómeno raro ou inusitado em estudo e de ajudarem a compreendê-lo.*”. Assim esta amostragem permitirá a melhor compreensão de um fenómeno, como a importância do enfermeiro no futebol de alta competição, que não sendo assim tão raro, tem sido objecto de pouca atenção no seio da investigação.

2.2.4. Método de Colheita de Dados

Segundo Fortin (2009) no estudo descritivo de nível I o objectivo do investigador é descrever os fenómenos. Deste modo o método de colheita de dados utilizado foi a entrevista não estruturada, composta por oito questões que partiram de questões de investigação previamente formuladas.

Segundo Polit e Hungler (2004) a entrevista, em detrimento de outros instrumentos de colheita de dados, apresenta algumas vantagens: é um método com maior taxa de resposta; ao contrário do questionário que pode suscitar dúvidas nos participantes e levar à abstenção em determinadas questões, a entrevista é um método que não levanta dificuldades aos participantes em responder às questões colocadas; finalmente, a entrevista presta-se menos a interpretações erróneas.

A entrevista permite colher informação acerca de factos, ideias, comportamentos, sentimentos, preferências, atitudes ou expectativas. Uma vez que o objectivo era recolher informação sobre a importância que o enfermeiro terá na prevenção de lesão e reabilitação de jogadores com lesão, a entrevista apresentou-se como a técnica mais adequada para a colheita de dados.

No que concerne aos tipos de questão a figurar na entrevista, foram elaboradas questões do tipo aberta pois estas permitem obter dados mais completos. Polit (2004, p. 254) refere-se à importância das questões abertas afirmando que “...*permitem informações mais ricas e completas... alguns participantes objectam à escolha de alternativas que não reflectam exactamente as suas opiniões.*”. As questões abertas possibilitam assim ir de encontro àquilo que é a experiência dos atletas.

Previamente à aplicação do método de colheita de dados, as questões formuladas foram pré-testadas por dois jogadores de futebol que reuniam os critérios que definiam a amostra. Com estes “pré-testes” pretendia-se “...*eliminar as ambiguidades na sua redacção...*” tal como refere Fortin (2009, p.246), *i.e.*, certificar-se que o guião da entrevista era explícito e compreensível, não suscitando dúvidas aos participantes.

Por não terem apresentado quaisquer dúvidas ou dificuldades relativamente às perguntas formuladas, não foram efectuadas alterações ao guião da entrevista, sendo que, se decidiu pela sua inclusão na amostra deste estudo. A entrevista foi realizada a mais três jogadores de futebol, perfazendo deste modo um total de cinco participantes e igual número de depoimentos.

2.2.5. Tratamento dos Dados

O tratamento de dados foi efectuado em consonância com a análise de modo a compreender até que ponto se atingiu a saturação dos dados.

De acordo com Creswell (2003), apoiado num estudo de Moustakas (1994) e citado por Fortin (2009, p. 301) “...*a análise na investigação fenomenológica tem por objectivo pôr em evidência os enunciados significativos e destacar unidades de sentido assim como a «essência» da experiência.*”

Optou-se assim por realizar a análise dos dados obtidos nos depoimentos, através do método de análise de conteúdo segundo Bardin (2004). De acordo com Vala (1986) citado por Silva e Pinto (1986, p.104) o método da análise de conteúdo “...permite efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas.” .

Não tendo encontrado referências bibliográficas relativas a anteriores estudos sobre o fenómeno da importância do Enfermeiro face a jogadores de futebol com lesão desportiva, seria impossível partir de bases estudadas, assim considero que o método de análise de conteúdo segundo Bardin é o mais adequado para este estudo.

Assim, a codificação das Unidades de Registo e posterior categorização foram efectuadas com base no referido método, tendo sido criadas as Unidades de Registo, das quais emergiram as Unidades de Contexto, e destas as Categorias.

A escolha das Categorias a priori segue a sugestão de Bardin (2004, p.113) para o processo de categorização: “É fornecido o sistema de categorias e repartem-se da melhor maneira possível os elementos, à medida que vão sendo encontrados. Este é o procedimento por «caixas» (...) aplicável no caso da organização do material decorrer directamente dos funcionamentos teóricos hipotéticos.”

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

3. Fase Empírica

Para Fortin (2009, p. 407) *“A fase empírica propriamente dita é reservada à análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos junto dos participantes por meio dos métodos de colheita dos dados”*

Nesta Fase do trabalho de investigação apresentamos os dados obtidos após o seu tratamento, seguidos da apresentação da análise e da discussão dos resultados que obtivemos, utilizando diagramas e quadros ilustrativos dos mesmos. Os resultados obtidos foram relacionados com o problema e o quadro de referência teórico utilizado, assim como com literatura já existente.

3.1. Apresentação dos Dados e Análise e Discussão dos Resultados

Este estudo pretende conhecer a importância atribuída ao Enfermeiro relativamente à sua intervenção na situação de lesão desportiva por parte dos cinco jogadores de alta competição que constituem a amostra. Estes jogadores tinham idades compreendidas entre os dezoito e os trinta e dois anos e integravam os quadros profissionais do clube há pelo menos três anos.

Deste modo, os resultados decorreram da análise dos depoimentos obtidos com base na análise de conteúdo segundo Bardin (2004).

Após a transcrição integral das entrevistas realizadas, foram efectuadas diversas leituras que permitiram obter noventa e três Unidades de Registo, das quais emergiram dezanove Unidades de Contexto e destas quatro Categorias.

Seguidamente, serão apresentados os quadros obtidos pela codificação e categorização de acordo com Bardin (2004), sendo simultaneamente realizada a análise e discussão dos mesmos.



Figura 1 – Diagrama ilustrativo da Categoria Competências do Enfermeiro face à Lesão Desportiva e respectivas Unidades de Contexto

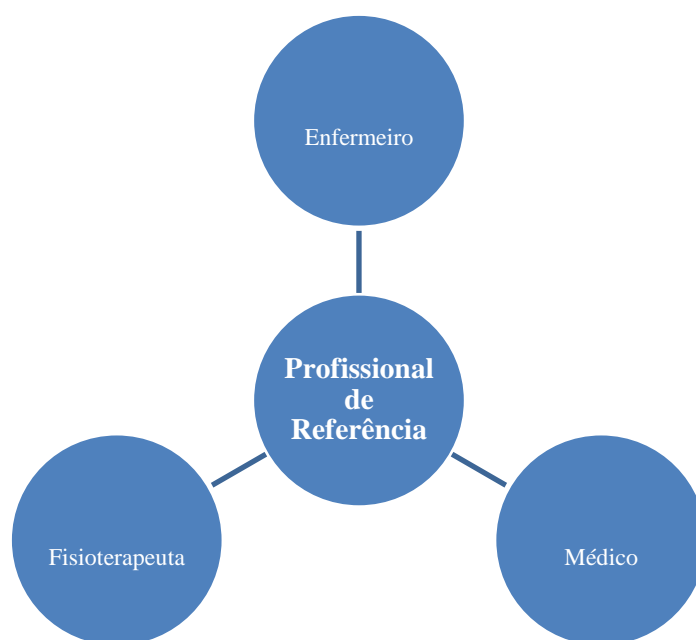


Figura 2 – Diagrama ilustrativo da Categoria Profissional de Referência e respectivas Unidades de Contexto

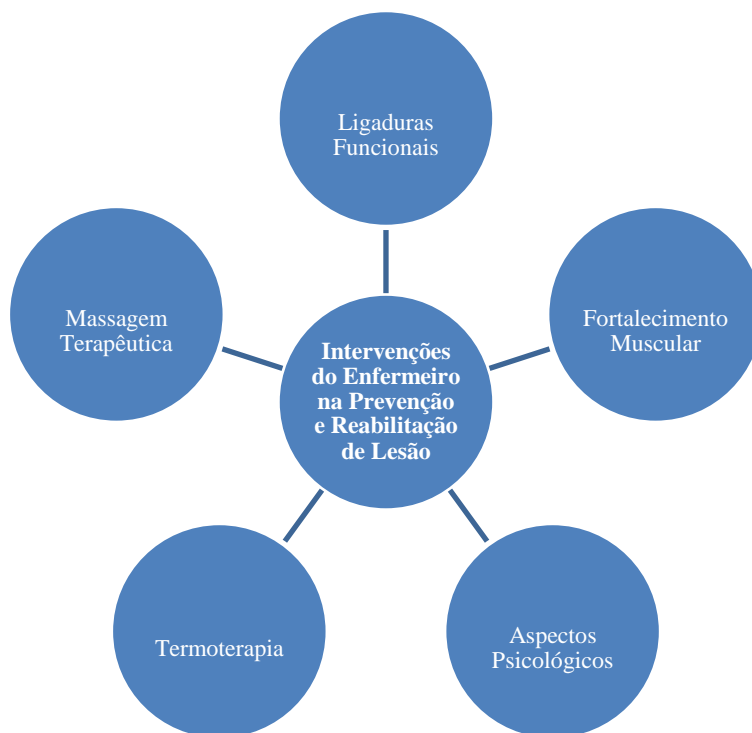


Figura 3 – Diagrama ilustrativo da Categoria Intervenções do Enfermeiro na Prevenção e Reabilitação de Lesão e respectivas Unidades de Contexto



Figura 4 – Diagrama ilustrativo da Categoria Importância Atribuída ao Enfermeiro e respectivas Unidades de Contexto

3.1.1. Categoria Competências do Enfermeiro Face à Lesão Desportiva

<i>Unidades de Contexto</i>	<i>Categoria</i>
<i>Acompanhamento dos atletas/equipa</i>	Competências do Enfermeiro Face à Lesão Desportiva
<i>Apoio Emocional</i>	
<i>Avaliação permanente</i>	
<i>Educação para a saúde</i>	
<i>Habilitações</i>	
<i>Integração na equipa multidisciplinar</i>	
<i>Motivação</i>	
<i>Relação de Ajuda</i>	

Quadro 3 – Categoria Competências do Enfermeiro Face à Lesão Desportiva

No Quadro 3 pode observar-se a primeira categoria escolhida denominada Competências do Enfermeiro Face à Lesão Desportiva.

De acordo com o diploma relativo às Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE “*O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades)*” ou seja as competências do enfermeiro centram-se essencialmente na relação com o cliente, essa relação é designada por relação terapêutica.

As competências do Enfermeiro estão estabelecidas através de rigorosos critérios e são compostas essencialmente por direitos e deveres do Enfermeiro, como refere o REPE – Capítulo IV, artigo 8º “*1- No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.*”, este documento refere-se ainda aos objectivos do exercício profissional dos enfermeiros mencionando “*...a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.*”

De seguida são apresentadas as oito Unidades de Contexto enquadradas nesta Categoria referente às Competências do Enfermeiro Face à Lesão Desportiva reconhecidas pelos jogadores entrevistados.

Unidade de Contexto: Acompanhamento dos atletas/equipa	Entrevistado o / Referência
Unidades de Registo	
<i>“Antes, durante e depois do treino o Enfermeiro está quase sempre presente...”</i>	3/53
<i>“...quando parti o perónio e fiz a rotura de ligamentos no clube X eu passei imenso tempo com o Enfermeiro...”</i>	4/68
<i>“...estar a acompanhar...”</i>	4/89

Quadro 4 - Unidade de Contexto: Acompanhamento dos atletas/equipa

Segundo Marques A. et al (2004) o Acompanhamento dos atletas/equipa é uma das competências do enfermeiro no futebol, no entanto, esta foi reconhecida por dois dos seis entrevistados também como uma competência do enfermeiro face à lesão desportiva como afirmou um dos jogadores entrevistados “...estar a acompanhar...” (4/89).

Segundo Hesbeen, W. (1998, p. 25) depois de criados os laços de confiança entre enfermeiro e cliente, “o prestador de cuidados, pode então iniciar a segunda etapa da sua intervenção que é a de caminhar com o outro. Isto significa acompanhar a pessoa...”, ou seja, o enfermeiro, no ramo das suas vastas competências, acompanha os jogadores durante grande parte do tempo, especialmente nos períodos de lesão, conforme afirma um dos jogadores entrevistados “...quando parti o perónio e fiz a rotura de ligamentos no clube X eu passei imenso tempo com o enfermeiro...” 4/68.

Os jogadores parecem reconhecer assim a importância do acompanhamento por parte do enfermeiro tal como afirma um dos atletas “Antes, durante e depois do treino o enfermeiro está quase sempre presente...” 3/53.

Para poder garantir um acompanhamento eficiente e adequado do cliente, o enfermeiro deve estabelecer antes uma relação de confiança, para que, de acordo com a Hesbeen, W. (1998), o possa esclarecer nas suas opções ou hipóteses que possam surgir. A este respeito, Hesbeen, W. (1998, p.25) refere que convém ao enfermeiro “...*ter bem presente que só um caminho com sentido – que faça sentido para a vida de alguém – obterá a adesão e a participação da pessoa que o prestador de cuidados pretende acompanhar.*”

Unidade de Contexto: Apoio Emocional	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“...as técnicas do Enfermeiro são essenciais mas durante a maior parte do tempo da recuperação o apoio emocional do Enfermeiro é essencial pois lidamos com ele todos os dias.”</i>	1/3
<i>“O apoio emocional, apesar de não ser uma técnica do Enfermeiro é a intervenção que me lembro logo pois é com o Enfermeiro que passamos a maior parte do tempo durante a recuperação das lesões.”</i>	1/13
<i>“...durante a maior parte do tempo da recuperação o apoio emocional do enfermeiro é essencial...”</i>	1/19
<i>“...também me senti revoltado e pensei porquê eu? Tudo isso foram sentimentos nos primeiros tempos após a lesão, mas com o tempo recebi muita ajuda do enfermeiro.”</i>	2/26

Quadro 5 - Unidade de Contexto: Apoio Emocional

Outra das Unidades de Contexto relativas à Categoria Competências do Enfermeiro face à Lesão foi denominada Apoio Emocional.

De acordo com Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P (2005, p. 1) “...o estado psicológico do atleta é tão importante, e às vezes mais importante do que o seu estado

físico.”. O apoio emocional prestado pelo enfermeiro é importante para o cliente, no entanto só com uma elevada auto-estima por parte do profissional de saúde será possível prestar esse mesmo apoio ao cliente, tal como afirmam Gulick, E. e Bugg, A. (1992) citados por Bolander, V. (1998, p. 1750) é “...*tão importante cultivar a auto-estima nos prestadores de cuidados como nos que os recebem*”.

Os jogadores reconheceram no enfermeiro a capacidade de prestar apoio emocional aos mesmos, compreendendo-se uma certa valorização desta competência relativamente aos procedimentos técnicos que desenvolve, como se observa na Unidade de Registo “...*as técnicas do enfermeiro são essenciais mas durante a maior parte do tempo da recuperação o apoio emocional do enfermeiro é essencial pois lidamos com ele todos os dias.*”1/3.

O mesmo atleta afirma “*O apoio emocional, apesar de não ser uma técnica do enfermeiro é a intervenção que me lembro logo pois é com o enfermeiro que passamos a maior parte do tempo durante a recuperação das lesões.*”1/13 e prossegue realçando que “...*durante a maior parte do tempo da recuperação o apoio emocional do enfermeiro é essencial...*” 1/19 focando desta forma a relevância do apoio emocional na reabilitação do jogador com lesão. É nesta condição de lesão que o prestador de cuidados deve disponibilizar grande parte do tempo para o jogador de futebol pois de acordo com Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P (2005, p. 136) “...*um dos aspectos que o enfermeiro deverá ter em conta na reabilitação do jogador é a disponibilidade e compreensão para com os problemas vivenciados pelo mesmo.*”

Um dos atletas entrevistado refere os sentimentos sentidos numa situação de lesão realçando o papel do enfermeiro face aos mesmos “...*também me senti revoltado e pensei porquê eu? Tudo isso foram sentimentos nos primeiros tempos após a lesão, mas com o tempo recebi muita ajuda do enfermeiro*”2/26. Assim entende-se que os jogadores reconhecem também as exigências temporais que uma intervenção neste âmbito engloba, para que se possam finalmente observar resultados positivos na reabilitação do atleta, tal como afirma Bolander, V. (1998, p. 1763), referindo-se às intervenções de Enfermagem na pessoa com baixa auto-estima, é importante “...*ir devagar e esperar até que o utente esteja pronto para proceder a modificações*”.

Unidade de Contexto: Avaliação Permanente	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“...também há jogadores que depois de recuperarem de certas lesões o Enfermeiro tem uma atenção especial para com eles para que não hajam recaídas...”</i>	1/10
<i>“faz várias avaliações através da dor, de determinados alongamentos e exercícios específicos, refortalecimento muscular...”</i>	1/11
<i>“Monta um circuito para avaliar como estou dia após dia e também contem exercícios que ajudam na recuperação.”</i>	4/86

Quadro 6 - Unidade de Contexto: Avaliação Permanente

Segundo Marques, A. et al (2004, p.29) *“O Enfermeiro deverá fazer uma avaliação detalhada com a finalidade de elaborar o levantamento das necessidades dos atletas/equipas”*.

Um dos participantes referiu que o enfermeiro *“Monta um circuito para avaliar como estou dia após dia e também contem exercícios que ajudam na recuperação.”* 4.86 identificando a Avaliação Permanente como uma das competências de Enfermagem na prestação de cuidados relativos à lesão desportiva.

É possível compreender através das afirmações dos jogadores que esta competência é requerida tendo em vista, tanto a prevenção de lesões, conforme afirmam *“faz várias avaliações através da dor, de determinados alongamentos e exercícios específicos, refortalecimento muscular...”* 1/11, como a reabilitação *“...também há jogadores que depois de recuperarem de certas lesões o Enfermeiro tem uma atenção especial para com eles para que não hajam recaídas...”* 1/10, pois esta competência que integra o processo de Enfermagem deve estar continuamente presente de acordo com Hesbeen, W. (2001). A este respeito Bolander, V. (1998, p. 140) menciona que *“durante a fase de*

avaliação inicial, colhe-se informação sobre a pessoa, o que inclui dados sobre o seu estado físico e psicossocial” demonstrando continuidade e permanência da avaliação referindo “O Enfermeiro é responsável” também “pela avaliação dos cuidados prestados e fá-lo pela formulação de juízos relativos à eficácia e eficiência dos cuidados de enfermagem”.

Unidade de Contexto: Educação para a Saúde	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“O Enfermeiro tem algum cuidado em chamar os jogadores à atenção para não se esquecerem de passar no posto médico depois do treino”</i>	1/7
<i>“...também nos avisam das lesões que podem ocorrer e explicam-nos a importância de as prevenirmos.”</i>	1/12
<i>“Também está sempre a dar conselhos e a ensinar-nos pequenas coisas para evitar lesões.”</i>	2/38
<i>“...o Enfermeiro ajudou-me muito a compreender que tinha de fazer as coisas bem e cumprir o programa sem queimar etapas.”</i>	3/48
<i>“...reforça muitas vezes a importância dos alongamentos e outros exercícios para prevenir lesões...ensina-nos e corrige situações que nos possam prejudicar.”</i>	3/53
<i>“...tem acima de tudo um comportamento muito pedagógico.”</i>	4/73
<i>“... todas as dicas que eles dão são importantes e vão de encontro às minhas necessidades como jogador.”</i>	4/91

Quadro 7 - Unidade de Contexto: Educação para a Saúde

A Educação para a Saúde como competência do Enfermeiro é referida por quatro dos participantes, denotando assim o grau de importância desta perante a lesão desportiva. Para um dos jogadores o enfermeiro *“Também está sempre a dar conselhos e a ensinar-*

nos pequenas coisas para evitar lesões”^{2/38} o que vai de encontro às competências do enfermeiro no futebol referidas por Marques, A. Et al (2004).

O artigo 9º do capítulo IV do REPE preconiza no ponto 4, alínea g que os enfermeiros *“procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos”* o que permite depreender o ensino como peça fundamental para promoção da saúde, mais especificamente no que concerne à presença ou iminência de lesão desportiva, tal como refere um jogador, o enfermeiro *“...reforça muitas vezes a importância dos alongamentos e outros exercícios para prevenir lesões...ensina-nos e corrige situações que nos possam prejudicar”* 3.53.

Mais uma vez, os jogadores afirmam que esta competência está subjacente ao papel do enfermeiro, pois este *“...tem acima de tudo um comportamento muito pedagógico”*^{4/73} e que é desenvolvida tanto no âmbito da prevenção da lesão *“...também nos avisam das lesões que podem ocorrer e explicam-nos a importância de as prevenirmos”*^{1/12} como no âmbito da reabilitação *“...o Enfermeiro ajudou-me muito a compreender que tinha de fazer as coisas bem e cumprir o programa sem queimar etapas”*^{3/48}. No entanto os jogadores sugerem o enfoque dos ensinamentos prestados pelo enfermeiro relativamente à prevenção de possíveis lesões, com três dos participantes a relatarem que a Educação para a Saúde é direccionada para essa mesma área, *“O Enfermeiro tem algum cuidado em chamar os jogadores à atenção para não se esquecerem de passar no posto médico depois do treino”* ^{1/7}.

Por fim um dos jogadores refere-se à competência da Educação para a Saúde como uma resposta às suas necessidades *“... todas as dicas que eles dão são importantes e vão de encontro às minhas necessidades como jogador.”*^{4/91}, demonstrando também um dos benefícios que o próprio retira da intervenção do Enfermeiro.

Unidade de Contexto: Habilitações Académicas	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“...quando venho ao posto médico prefiro normalmente que seja o Enfermeiro ou Fisioterapeuta do que propriamente o massagista, porque tem mais conhecimento e porque trabalha de outra forma penso eu, ou pelo menos eu sinto isso...”</i>	1/24
<i>“...o Enfermeiro, ele é que tem o conhecimento...”</i>	1/25
<i>“Aqui não há muitas lesões principalmente por causa desse trabalho do Enfermeiro, se não haveria muito mais!”</i>	2/39
<i>“...o enfermeiro tem um trabalho específico que mais ninguém faz.”</i>	3/55
<i>“...o Enfermeiro é uma pessoa que com a experiência que tem e com os conhecimentos que estudou tem de saber o que pode originar as lesões e antecipar-se a elas com algum trabalho e com algumas coisas que possa fazer.”</i>	4/78
<i>“...os Enfermeiros, apesar de pessoas diferentes foram sempre profissionais e ajudaram-me muito.”</i>	4/81

Quadro 8 - Unidade de Contexto: Habilitações Académicas

As Habilitações são um dos pressupostos para o exercício de Enfermagem tal como disposto no Capítulo II, artigo 4º, ponto 2 do REPE *“Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem...”* o que nos permite deduzir esta como uma competência imprescindível para o exercício da profissão de Enfermagem. O reconhecimento da obtenção destas habilitações e mais especificamente das aptidões do enfermeiro para intervir na prevenção da lesão desportiva é verificada por outro jogador *“...o Enfermeiro é uma pessoa que com a experiência que tem e com os conhecimentos que estudou tem de saber o que pode originar as lesões e antecipar-se a elas com algum trabalho e com algumas coisas que possa fazer”*4/78, havendo assim uma certa

confiança, e simultaneamente, exigência por parte do jogador relativamente às habilitações do enfermeiro para intervir nesta área.

Um dos jogadores referiu que “...o enfermeiro, ele é que tem o conhecimento...”^{1/25}, demonstrando o reconhecimento da especificidade do trabalho do enfermeiro, corroborando esta unidade de registo, outro dos participantes afirmou que “...o enfermeiro tem um trabalho específico que mais ninguém faz”^{3/55}.

No entanto os jogadores parecem valorizar de forma equitativa as Habilitações do enfermeiro e do Fisioterapeuta comparativamente ao massagista, contudo não fazem distinção às intervenções específicas entre os dois profissionais de saúde pois afirmam “...quando venho ao posto médico prefiro normalmente que seja o Enfermeiro ou Fisioterapeuta do que propriamente o massagista, porque tem mais conhecimento e porque trabalha de outra forma penso eu, ou pelo menos eu sinto isso...”^{1/24}. No entanto, observam no prestador de cuidados a sua conduta profissional “...os Enfermeiros, apesar de pessoas diferentes foram sempre profissionais e ajudaram-me muito”^{4/81} e, à semelhança do referido anteriormente face à Unidade de Contexto Educação para a Saúde, identificam alguns benefícios que as Habilitações na área das lesões desportivas lhes trazem “Aqui não há muitas lesões principalmente por causa desse trabalho do enfermeiro, se não haveria muito mais!”^{2.39}. Neste contexto as Competências do enfermeiro de cuidados gerais, descritas pela OE afirmam que o Estado Português reconhece que “os enfermeiros constituem, actualmente, uma comunidade profissional e científica...” pois a “...evolução da sociedade portuguesa e as suas expectativas de acesso a padrões de cuidados de enfermagem da mais elevada qualificação técnica, científica e ética” assim o exigem.

Unidade de Contexto: Integração na Equipa Multidisciplinar	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“Quando comecei a fazer trabalho de campo fiz exercícios específicos com o enfermeiro e o massagista e à medida que ia sentindo dores numa zona ou na outra eles iam tratando...”</i>	2/30
<i>“...confiava no departamento médico e sabia que me iriam recuperar o mais depressa possível e em condições.”</i>	3/47
<i>“...diria que o Enfermeiro é Preponderante numa equipa de futebol.”</i>	4/79

Quadro 9 - Unidade de Contexto: Integração da Equipa Multidisciplinar

Os jogadores de futebol percepcionaram como Competência do Enfermeiro a Integração na Equipa Multidisciplinar. De acordo com o REPE, capítulo IV, artigo 8º “Os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde...” o que demonstra a necessidade de uma multidisciplinidade entre o enfermeiro e os restantes profissionais de saúde tal como referiu um participante “...confiava no departamento médico e sabia que me iriam recuperar o mais depressa possível e em condições.”3/47. Neste caso, o departamento médico do C.F.B. era constituído por Enfermeiro, Fisioterapeuta, Massagista, Médico e Nutricionista, no entanto os jogadores referem-se especificamente à continuidade de cuidados e sua complementaridade relativamente à reabilitação de lesões “Quando comecei a fazer trabalho de campo fiz exercícios específicos com o enfermeiro e o massagista e à medida que ia sentindo dores numa zona ou na outra eles iam tratando...”2/30 mas de um modo geral observa-se o reconhecimento do Enfermeiro como membro constituinte da equipa de futebol, além de jogadores, equipa técnica, dirigentes e outros profissionais de saúde.

Para Marques, A. Et al (2004, p.25) “O Enfermeiro deve estar integrado na equipa multidisciplinar, de maneira a enquadrar os seus cuidados no plano de actividades, para

contribuir nos êxitos da equipa” ou seja, a intervenção do enfermeiro deve estar em consonância com os objectivos da equipa de modo a poder exercer a sua influência no atingir desses mesmos objectivos, tal como afirma um jogador “...diria que o enfermeiro é preponderante numa equipa de futebol.”4/79.

Unidade de Contexto: Motivação	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“Ouve-nos, aconselha-nos, motiva-nos.”</i>	1/14
<i>“...muitas vezes estava triste, frustrado e revoltado, não compreendia porque continuava a ter dores, o enfermeiro explicava-me o porquê, esclarecia-me as dúvidas e dava-me apoio e motivação.”</i>	2/34
<i>“...a ajuda que nos dá para estarmos confiantes e sem medo depois de recuperarmos da lesão.”</i>	3/57

Quadro 10 - Unidade de Contexto: Motivação

A Motivação difere do Apoio Emocional, pois o primeiro é um factor exigido continuamente no mundo do futebol de alta competição e requer uma multidisciplinaridade entre os vários intervenientes da equipa de modo a obter o rendimento máximo do jogador de futebol.

Já o Apoio Emocional é uma Competência específica de alguns profissionais de saúde e, neste caso, também do Enfermeiro, como já foi referido na Unidade de Contexto Apoio Emocional.

Relativamente ao aconselhamento, referido por um dos participantes “*Ouve-nos, aconselha-nos, motiva-nos*”1/14, Hesbeen, W. (2001, p.29) refere que “*o prestador de cuidados é conselheiro, considerando que acompanha a pessoa esclarecendo-a sobre as oportunidades, os riscos e as dificuldades associadas a este ou aquele caminho e que a ajuda a escolher a aquele que é melhor para ela*” o que nos demonstra primeiramente a multiplicidade de intervenções que a Competência da Motivação engloba, em segundo

lugar podemos também retirar desta afirmação o elo de ligação entre a Motivação e a Relação de Ajuda, a Educação para a Saúde, a Avaliação Permanente e o Acompanhamento dos Atletas/Equipa. Contudo Hesbeen, “ (2001, p.29) alerta que *“Aconselhar não significa dar conselhos mas sim criar um tipo de relação que permita ao utente, à pessoa que temos frente a n’s, ganhar suficiente confiança nela mesma para conseguir tomar decisões positivas”* o que reforça a complementariedade já referida, desta Competência com outras acima citadas como afirma um dos participantes *“...muitas vezes estava triste, frustrado e revoltado, não compreendia porque continuava a ter dores, o enfermeiro explicava-me o porquê, esclarecia-me as dúvidas e dava-me apoio e motivação”*2/34.

Mais uma vez, esta é uma Competência, identificada pelos jogadores como sendo direccionada para a reabilitação como é possível verificar *“...a ajuda que nos dá para estarmos confiantes e sem medo depois de recuperarmos da lesão.”*3/57.

Um estudo de Duda citado por Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P. (2005) verificou que os atletas lesionados aderem pouco aos programas de recuperação, sendo também este um item que sublinha a importância da Motivação.

Unidade de Contexto: Relação de Ajuda	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>E2.42 “Não consigo dizer qual é a parte mais importante daquilo que o Enfermeiro faz...tudo me ajuda muito!”</i>	2/42
<i>E 4.69 “...acabas por ficar com uma ligação forte ao Enfermeiro porque ele está ali a puxar por ti...”</i>	4/69
<i>E 4.70 “...acabas por criar laços muito fortes com o Enfermeiro”</i>	4/70

Quadro 11 - Unidade de Contexto: Relação de Ajuda

Dois dos cinco participantes revelaram existir uma relação com o enfermeiro, relação

essa que envolve entre outros aspectos confiança e ajuda. Para Brammer citado por Lazure, H. (1994, p.14) Relação de Ajuda *“é uma relação na qual o que ajuda fornece ao cliente certas condições de que ele necessita para satisfazer as suas necessidades básicas”* isto é o enfermeiro deve estabelecer uma relação de modo a disponibilizar ao jogador as condições que este necessita para que possa satisfazer os seus objectivos como é possível observar através do jogador *“Não consigo dizer qual é a parte mais importante daquilo que o enfermeiro faz...tudo me ajuda muito!”*2/42. Assim parece haver uma certa valorização do papel do enfermeiro relativamente à sua intervenção neste âmbito de ajuda por parte dos jogadores.

Como foi referido inicialmente, é importante estabelecer uma determinada confiança previamente à Relação de Ajuda com o cliente, Aubin e os seus colaboradores, citados por Lazure, H. (1994, p.15) consideram que *“aprender a ajudar os outros requer aptidões e faculdades que inspirem confiança e que traduzam qualidades específicas daquele que ajuda”*. Essas faculdades cinjem-se à capacidade de escuta, à prática, à capacidade de clarificar e de ajuda na clarificação, de respeitar o cliente, de ser congruente, de ser empático entre muitas outras.

Um dos jogadores frisa a confiança existente entre ele e o enfermeiro, sem a qual não seria possível iniciar uma Relação de Ajuda *“...acabas por ficar com uma ligação forte ao Enfermeiro porque ele está ali a puxar por ti...”*4/69 e *“...acabas por criar laços muito fortes com o Enfermeiro”*4/70.

A Relação de Ajuda é assim uma das Competências reconhecidas pelos jogadores face à

lesão desportiva.

3.1.2. Categoria Profissional de Referência

<i>Unidades de Contexto</i>	<i>Categoria</i>
<i>Enfermeiro</i>	Profissional de Referência
<i>Fisioterapeuta</i>	
<i>Médico</i>	

Quadro 12 – Categoria Profissional de Referência

A Categoria Profissional de Referência emergiu das Unidades de Contexto Enfermeiro, Fisioterapeuta e Médico.

Relativamente aos profissionais de referência, os jogadores identificaram apenas os três descritos no Quadro, no entanto, ao longo das entrevistas, referiram algumas vezes a presença do Massagista, contudo este não foi identificado como o profissional de saúde a quem recorrem primeiramente quer na prevenção quer na reabilitação de lesões.

De acordo com Campos, G. e Domitti, A. (2007) profissional de referência é aquele que tem a responsabilidade de um caso clínico, neste caso de um jogador de futebol de alta competição.

No que diz respeito à análise desta categoria convém realçar que de acordo com a OE (Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais) o exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional, quer isto dizer que no exercício da sua profissão o Enfermeiro se integra numa equipa multidisciplinar conforme já foi abordado no presente estudo Quadro 6. Além disso a OE realça ainda que “*Distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdisciplinares), i. e. prescrições médicas, e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas)*” o que demonstra bem a necessidade de complementaridade na equipa de saúde.

Unidade de Contexto: Enfermeiro	Entrevistado / Referência
Unidades de Registo	
<p>“...o Enfermeiro...tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes.”</p>	1/2
<p>“O papel do enfermeiro é importantíssimo...”</p>	1/17
<p>“Eu acho que até em algumas situações é mais importante o Fisioterapeuta e o Enfermeiro que propriamente o Médico...”</p>	1/23
<p>“...depois foi o Enfermeiro...foram os que me ajudaram mais na recuperação.”</p>	2/36
<p>“...depois passei para as mãos do Enfermeiro...”</p>	2/50

Quadro 13 – Unidade de Contexto Enfermeiro

A primeira Unidade de Contexto emergente da Categoria Profissional de Referência é Enfermeiro. Este foi identificado por três dos cinco jogadores como sendo o profissional de saúde que reconhecem tanto na prevenção como na reabilitação de lesões “*O papel do enfermeiro é importantíssimo...*”1/17. No entanto os participantes ressaltam a importância deste essencialmente na reabilitação de lesões em detrimento da prevenção. Quando questionados sobre a lesão que mais os tinha marcado, quatro participantes referiram lesões que envolveram uma cirurgia, neste âmbito destacaram claramente o papel do médico e só na recuperação pós-operatório realçaram o Enfermeiro “*...o Enfermeiro...tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes.*”1/2 e “*...depois foi o enfermeiro...foram os que me ajudaram mais na recuperação.*”2/36. Nestes casos o enfermeiro constituinte de uma equipa de futebol terá outro tipo de atenção, uma vez que à partida não acompanhará o jogador durante a cirurgia, ao contrário do médico, sendo possível observar essa distinção através do referido pelos jogadores “*...depois passei para as mãos do enfermeiro...*”2/50 e “*primeiro o doutor que tem de operar bem...*”1/18.

A OE refere que *“Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se vantajoso o assumir de um papel de pivô no contexto da equipa”* preconizando assim um papel para o Enfermeiro que seja o elo de ligação da equipa.

É possível inferir-se das Unidades de Registo que os jogadores valorizam de forma equitativa o papel do Enfermeiro e do Fisioterapeuta pois referem *“Eu acho que até em algumas situações é mais importante o Fisioterapeuta e o Enfermeiro que propriamente o Médico...”*1/23, o mesmo participante também afirma *“Tendo o seguimento de um caso de cirurgia o médico é importante porque a operação tem de ficar bem, se não ficar bem não vale a pena Fisioterapeuta e Enfermeiro...”*1/20.

Unidade de Contexto: Médico	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“primeiro o doutor que tem de operar bem...”</i>	1/18
<i>“Tendo o seguimento de um caso de cirurgia o médico é importante porque a operação tem de ficar bem, se não ficar bem não vale a pena Fisioterapeuta e Enfermeiro...”</i>	1/20
<i>“Foi o Doutor...”</i>	2/35
<i>“Ao princípio foi o Médico ...”</i>	3/49

Quadro 14 – Unidade de Contexto Médico

Contudo dois jogadores do C.F.B. reconhecem que o Médico é o profissional de saúde de referência, tendo por base as experiências de lesões que possuem *“Foi o Doutor...”*2/35 e *“Ao princípio foi o Médico ...”*3/49. Confere-se o reconhecimento atribuído aos profissionais de saúde essencialmente no que concerne à reabilitação, o que se prende também com o facto de estas serem normalmente as experiências mais marcantes, também por serem as mais complicadas de ultrapassar para os jogadores.

Unidade de Contexto: Fisioterapeuta	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“...o Fisioterapeuta...tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes.”</i>	1/3
<i>“...juntamente com o fisioterapeuta...”</i>	1/18
<i>”...mas depois o enfermeiro e o fisioterapeuta os dois em conjunto tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes.”</i>	1/19
<i>“...o importante é recuperar bem seja qual for o tipo de lesão, então acho que o Enfermeiro e Fisioterapeuta são os mais importantes.”</i>	1/21
<i>“...na globalidade o jogador vai-se recuperar com o Fisioterapeuta”</i>	4/67

Quadro 15 – Unidade de Contexto Fisioterapeuta

Dois participantes reconhecem ser o Fisioterapeuta o profissional de saúde de referência *“...o Fisioterapeuta...tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes.”*1/3 e *“...na globalidade o jogador vai-se recuperar com o Fisioterapeuta”*4/67 incidindo mais uma vez na reabilitação da lesão do que propriamente no contexto da prevenção.

Também nesta Unidade de Contexto podemos constatar a indiferença entre Enfermeiro e Fisioterapeuta como foi referido acima *”...mas depois o enfermeiro e o fisioterapeuta os dois em conjunto tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes”*1/19 e *“...o importante é recuperar bem seja qual for o tipo de lesão, então acho que o Enfermeiro e Fisioterapeuta são os mais importantes”*1/21. É também destacada a multidisciplinaridade da equipa de saúde *“...juntamente com o fisioterapeuta...”*1/18, elemento essencial tanto para o Enfermeiro, como para o Médico ou Fisioterapeuta.

3.1.3. Categoria Intervenções do Enfermeiro na Prevenção e Reabilitação de Lesões

<i>Unidades de Contexto</i>	<i>Categoria</i>
<i>Ligaduras Funcionais</i>	Intervenções do Enfermeiro na Prevenção e Reabilitação de Lesões
<i>Fortalecimento muscular</i>	
<i>Aspectos psicológicos</i>	
<i>Termoterapia</i>	
<i>Massagem terapêutica</i>	

Quadro 16 – Categoria Intervenções do Enfermeiro na Prevenção e Reabilitação de Lesões

Os participantes distinguiram cinco intervenções desenvolvidas pelo Enfermeiro no que diz respeito à prevenção e reabilitação de jogadores com lesões desportivas. Prentice, W. (2002) teoriza que o processo de reabilitação de uma determinada lesão passa geralmente por quatro etapas ou fases: lesão aguda inicial, resposta inflamatória aguda, reparação tecidual e maturação-remodelação.

Horta, L. (1995, p.28) refere-se às intervenções dos profissionais de saúde para a prevenção de lesões desportivas explicitando que são todas as que “...têm por *objectivo prolongar e manter uma qualidade de vida nas melhores condições de bem-estar físico, mental e social*” o que poder ser identificado através das Unidades de Registo que se seguem e das conseqüentes Unidades de Contexto que delas emergiram.

Unidade de Contexto: Ligaduras Funcionais	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“...alguns vêm aqui para o Enfermeiro lhe ligar os pés antes de treinar...”</i>	2/36
<i>“...usa ligaduras para nos protegermos...”</i>	3/52
<i>“...ligar os pés”</i>	4/72

Quadro 17 – Unidade de Contexto Ligaduras Funcionais

Três dos participantes do C.F.B., quando questionados acerca das intervenções do enfermeiro no que concerne aos aspectos relacionados com lesões desportivas, frisaram a aplicação de Ligaduras Funcionais *“...ligar os pés”*4/72.

Esta técnica é utilizada nas mais variadas situações, tendo neste contexto um carácter preventivo relativamente à incidência de lesões tal como refere Horta, L. (1995, p.237) há muito que foi demonstrada *“...uma redução das entorses...com ligaduras funcionais, quando utilizadas profilacticamente na actividade desportiva”*, sendo que um dos jogadores identificou esse aspecto preventivo referindo *“...usa ligaduras para nos protegermos...”*3/52.

Podemos assim analisar um reconhecimento, por parte dos jogadores, da aplicação de Ligaduras Funcionais com carácter preventivo como intervenção do Enfermeiro como se constata através da Unidade de Registo *“...alguns vêm aqui para o Enfermeiro lhe ligar os pés antes de treinar...”*2/36 . No entanto esta intervenção poderá também ser utilizada na tratamento de lesões agudas em tecidos moles articulares de acordo com Horta, L. (1995), função essa que não foi registada por nenhum dos jogadores.

Unidade de Contexto: Fortalecimento Muscular	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“Mesmo não tendo lesão há jogadores com quem o Enfermeiro desenvolve um trabalho específico antes de iniciar um treino ou um jogo”</i>	1/4
<i>“...refortalecimento muscular...”</i>	1/10
<i>“O enfermeiro preveniu-me muito na atrofia muscular...”</i>	2/28
<i>“...depois comecei aí nas máquinas com o reforço do músculo...”</i>	2/27
<i>“...o fortalecimento muscular, fazem programas de fortalecimento muscular”</i>	4/71
<i>“bastantes alongamentos e reforço muscular...para prevenir lesões”</i>	4/85

Quadro 18 – Unidade de Contexto Fortalecimento Muscular

Em complemento à aplicação de ligaduras funcionais, três jogadores referiram o Fortalecimento Muscular como intervenção do Enfermeiro “...refortalecimento muscular...”1/10 e centraram a importância desta sobretudo na Prevenção de Lesões como se observa através da Unidade de Registo “bastantes alongamentos e reforço muscular...para prevenir lesões”4/85. No entanto de acordo com Denegar, C. (2003) o fortalecimento muscular pode prevenir lesões, mas é especialmente indicado na reabilitação de lesões, o que foi constatado por um dos participantes “...depois comecei aí nas máquinas com o reforço do músculo...”2/27. É mais indicada nas lesões que implicam a imobilização prolongada, o que pode levar a perda de tonus muscular, atrofia muscular ou perda do controlo neuromuscular como refere um dos participantes “O enfermeiro preveniu-me muito na atrofia muscular...”2/28.

Esta interpretação sobre o Fortalecimento Muscular, indicado essencialmente, como intervenção preventiva pode ser explicada pelo facto dos jogadores considerarem como período de lesão aquele em que estão impossibilitados de realizar exercícios mais exigentes fisicamente. Uma vez que o Fortalecimento Muscular exige exercícios de

força para os músculos, os jogadores só o realizam numa fase mais avançada de recuperação da lesão em que já podem efectuar outros exercícios complementares. Assim, os jogadores não reconhecem este como parte da reabilitação da lesão, mas sim da prevenção, pois é efectuado praticamente todas as semanas, de acordo com Pinheiro, P. (1998), tendo em vista a compensação das assimetrias musculares que a prática do futebol envolve e onde o profissional de saúde tem importante papel de modo a prevenir lesões.

Pinheiro, J. (1998, p. 22) refere também a importância do profissional de saúde no desporto desenvolver um “...*programa terapêutico...*” pois este “...*apresenta cada vez mais motivações preventivas...*”, de acordo com o autor este programa preventivo exige “...*uma reflexão relativa à incidência e gravidade da lesão*” por parte do enfermeiro, como referem dois dos participantes “...*o fortalecimento muscular, fazem programas de fortalecimento muscular*”^{4/71} e “*Mesmo não tendo lesão há jogadores com quem o Enfermeiro desenvolve um trabalho específico antes de iniciar um treino ou um jogo*”^{1/4}.

Unidade de Contexto: Aspectos Psicológicos	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“Mesmo não tendo lesão há jogadores com quem o Enfermeiro desenvolve um trabalho específico antes de iniciar um treino ou um jogo”</i>	1/4
<i>“Muitas vezes mesmo fora daqui há uma preocupação do enfermeiro para com o jogador lesionado, liga-nos e mando-nos trabalho de casa (risadas), para que a gente não estrague a recuperação e o trabalho feito no posto médico.”</i>	1/15
<i>“Quando um jogador se lesiona e é grave normalmente anda triste e desmotivado...aí o enfermeiro tem em conta essa parte.”</i>	4/75
<i>“...o Enfermeiro tem que servir às vezes como um psicólogo do jogador...”</i>	4/77

Quadro 19 – Unidade de Contexto Aspectos Psicológicos

O Enfermeiro tem em conta também os Aspectos Psicológicos dos jogadores relativamente à prevenção e/ou reabilitação de jogadores com lesão. Dois dos participantes verificaram que esta é uma intervenção do Enfermeiro na Equipa de Futebol “...o Enfermeiro tem que servir às vezes como um psicólogo do jogador...”4/77 valorizando este aspecto quer na prevenção de lesões “Mesmo não tendo lesão há jogadores com quem o Enfermeiro desenvolve um trabalho específico antes de iniciar um treino ou um jogo”1/4 quer na reabilitação “Muitas vezes mesmo fora daqui há uma preocupação do enfermeiro para com o jogador lesionado, liga-nos e mando-nos trabalho de casa (risadas), para que a gente não estrague a recuperação e o trabalho feito no posto médico”1/15 denotando também a preocupação do prestador de cuidados fora do posto médico. Para Marques, A. et al (2004, p.30) o Enfermeiro numa Equipa de futebol deve ter “conhecimento da história social, psicológica e clínica do atleta” para poder efectuar um acompanhamento adequado do mesmo.

Os jogadores reconhecem então no enfermeiro a multiplicidade de competências necessárias para poder ir de encontro às necessidades dos mesmos e, neste caso, intervir

nos aspectos psicológicos que uma lesão envolve “*Quando um jogador se lesiona e é grave normalmente anda triste e desmotivado...aí o enfermeiro tem em conta essa parte*”4/75. Para Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P (2005) factores psicológicos como autoconceito, ansiedade e agressividade podem constituir factores de risco para a lesão desportiva, sendo então importante o reconhecimento desta intervenção do Enfermeiro por parte dos jogadores.

Unidade de Contexto: Termoterapia	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“para fazer os quentes e frios, e esse trabalho é sempre do Enfermeiro.”</i>	1/9
<i>“No momento da lesão começam por fazer gelo...”</i>	2/40
<i>“...depois dos exames podem fazer várias coisas como massagens, quentes ou frios, laser, depende da lesão.”</i>	2/41
<i>“ Há coisas mais gerais como a aplicação de gelo...”</i>	3/56

Quadro 20 – Unidade de Contexto Termoterapia

Três dos participantes atribuíram a Termoterapia como intervenção do Enfermeiro “*para fazer os quentes e frios, e esse trabalho é sempre do Enfermeiro*”1/9 referindo a utilização desta na reabilitação da lesão “*No momento da lesão começam por fazer gelo...*”2/40. De facto a termoterapia pode ser utilizada no tratamento de lesões, para Pinheiro, P. (1998, p. 26) “*...representa a utilização do calor e do frio com objectivos terapêuticos...*” no entanto os limites da sua utilização nem sempre são fáceis de estabelecer pois existem vários cenários de lesão e de estádios de reabilitação, cada um com as suas especificidades aos quais o Enfermeiro deve estar atento.

Uma das modalidades da termoterapia mais utilizada é a crioterapia ou como refere Pinheiro, P. (1998, p.27) *...a aplicação local ou segmentar do frio com objectivos terapêuticos*” que também foi reconhecida por um dos jogadores do C.F.B. “*Há coisas*

mais gerais como a aplicação de gelo...”3/56. Esta técnica oferece várias vantagens na reabilitação de lesões permitindo um efeito analgésico, antiexsudativo, limitando o processo inflamatório e hemorragia decorrente da agressão tecidual. É especialmente indicada nas fases sub-aguda, aguda e crónica das lesões, nas contracturas, traumatismos e estiramentos músculo-esqueléticos.

Outra modalidade da termoterapia, também referida por um dos participantes é a utilização do calor como agente físico, podendo haver o calor superficial e o calor húmido como técnicas mais comuns na reabilitação de lesões “*...depois dos exames podem fazer várias coisas como massagens, quentes ou frios, laser, depende da lesão*”2/41.

Existem essencialmente sob a forma de sacos ou toalhas quentes. Estão indicados nas lesões crónicas, de acordo com Pinheiro, P. (1998, p.39) “*...onde a dor e a contractura são dominantes*”. Os jogadores do C.F.B. atribuem a esta técnica pouca especificidade considerando-a uma técnica mais geral.

Unidade de Contexto: Massagem Terapêutica	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“...ou uma massagem aqui no posto médico...”</i>	1/5
<i>“...para fazerem as massagens”</i>	1/8
<i>“Massagem e trabalho específico muscular são as intervenções mais comuns.”</i>	1/11
<i>“...as intervenções mais comuns são as massagens”</i>	1/16
<i>“...começou a fazer massagem na perna e no pé por causa das dores que eu tinha...”</i>	2/29
<i>“Tive líquido e o enfermeiro ajudou-me muito nesse aspecto porque me provocava muitas dores, fazia-me muitas massagens.”</i>	2/31

Quadro 21 – Unidade de Contexto Massagem Terapêutica

Para Prentice, W. (2002, p.236) *“A massagem é uma estimulação mecânica dos tecidos, aplicada de forma rítmica, por meio de pressão e alongamento”*, esta técnica é utilizada por vários profissionais de saúde e técnicos e exige alguma experiência e formação específica. Um jogador do C.F.B. valorizou esta técnica essencialmente no alívio da dor *“...começou a fazer massagem na perna e no pé por causa das dores que eu tinha...”*2/29 no entanto esta possui outros benefícios como refere Denegar, C. (2003, p.210) *“...aumento do fluxo sanguíneo, a melhora da drenagem linfática e o alongamento dos tecidos conjuntivos”* e também *“...redução no espasmo muscular...”*. Os participantes reconhecem esta intervenção do Enfermeiro como uma das mais comuns que o Enfermeiro desenvolve junto dos mesmos *“...as intervenções mais comuns são as massagens”*1/16 e *“Massagem e trabalho específico muscular são as intervenções mais comuns”*1/11.

Pode compreender-se a atribuição desta intervenção ao Enfermeiro através da Unidade de Registo *“Tive líquido e o enfermeiro ajudou-me muito nesse aspecto porque me*

provocava muitas dores, fazia-me muitas massagens”^{2/31} ao mesmo tempo que é reforçado o alívio da dor através da massagem.

A utilização desta técnica é quase diária devido aos benefícios que apresenta face às exigências físicas a que os atletas são submetidos tanto nos treinos como na competição, logo é uma intervenção que conhecem bem “...*ou uma massagem aqui no posto médico...*”^{1/5} e com a qual estão familiarizados “...*para fazerem as massagens*”^{1/8} reconhecendo os seus benefícios.

3.1.4. Categoria Importância Atribuída ao Enfermeiro

<i>Valorização da Prevenção de Lesão</i>	Importância Atribuída ao Enfermeiro
<i>Valorização da Reabilitação de Lesão</i>	
<i>Limitações</i>	

Quadro 22 – Unidade de Contexto Importância Atribuída ao Enfermeiro

Neste Categoria, constata-se a importância que os jogadores atribuem ao Enfermeiro essencialmente nos aspectos do seu papel no que diz respeito à prevenção e/ou reabilitação de lesões. Os jogadores reconheceram também algumas limitações que restringem as intervenções do prestador de cuidados.

A qualidade dos cuidados prestados pode ser avaliada, entre outros aspectos, a partir das percepções dos clientes e do nível da sua satisfação, de modo a compreender a valorização que estes atribuem aos cuidados que recebem, a este respeito Mezomo, J. (2001, p.66) refere “...*importa esclarecer que a qualidade dos cuidados de saúde inclui o nível de satisfação do paciente e este pode ser obtido através da valorização que o mesmo atribui a variados aspectos*”.

Unidade de Contexto: Valorização da Prevenção de Lesão

Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“é definitivamente importante na prevenção...”</i>	2/43
<i>“No futebol sofre-se muitas lesões e o enfermeiro previne essas situações...”</i>	3/51
<i>“Influente e importante...”</i>	3/58
<i>“...é útil e importante por isso, para nos prevenirem com os seus cuidados para não surgir nenhuma lesão.”</i>	3/59
<i>“O trabalho do Enfermeiro de um modo geral é bom...”</i>	4/90

Quadro 23 – Unidade de Contexto Valorização da Prevenção de Lesão

Foi possível compreender que os jogadores valorizam o papel do Enfermeiro relativamente à prevenção de lesões *“é definitivamente importante na prevenção...”*2/43, atribuindo-lhe várias qualidades que definem e justificam a sua presença na Equipa *“...é útil e importante por isso, para nos prevenirem com os seus cuidados para não surgir nenhuma lesão”*3/59. A OE refere, em relação à prestação de cuidados e satisfação por parte do cliente, que *“os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas, e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com estas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes”*, isto é, os enfermeiros devem procurar a satisfação do cliente, além disso esta satisfação é um dos requisitos para a qualidade dos cuidados tal como refere Mossberg, L. (2000, p.71) *“a satisfação do cliente surge como uma componente obrigatória da qualidade do serviço”*.

Dois dos jogadores do C.F.B. qualificam o papel do Enfermeiro como *“Influente e importante”*3/58 e *“O trabalho do Enfermeiro de um modo geral é bom...”*4/90, podendo assim compreender-se a satisfação dos mesmos com a prestação de cuidados relativamente à prevenção de lesão. Por fim um dos participantes reforça o papel do

Enfermeiro como promotor da saúde e fundamental na prevenção da lesão “*No futebol sofre-se muitas lesões e o enfermeiro previne essas situações...*”3/51.

Unidade de Contexto: Valorização da Reabilitação de Lesão	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“O papel do Enfermeiro é importantíssimo...”</i>	1/1
<i>“Imprescindível e Preponderante”</i>	1/22
<i>“...acho que o enfermeiro teve um papel muito importante nesta fase de recuperação, sem ele nem sei se seria possível recuperar de maneira a poder jogar futebol outra vez”</i>	2/32
<i>“...é bastante importante o Enfermeiro estar presente na recuperação e um jogador mal recuperado é complicado...”</i>	2/45
<i>“Muito importante, quando estou lesionado o Enfermeiro faz tudo para me ver melhor...”</i>	3/61
<i>“...o papel dele nesse sentido por vezes até transcende aquilo que são as suas tarefas”</i>	4/65
<i>“Importante, útil e influente”</i>	4/87

Quadro 24 – Unidade de Contexto Valorização da Reabilitação de Lesão

Os participantes valorizaram consideravelmente o papel do Enfermeiro em relação à reabilitação de jogadores com lesão, atribuindo variadas classificações à importância que este representa “*O papel do Enfermeiro é importantíssimo...*”1/1; “*Importante, útil e influente*”4/87; “*Imprescindível e Preponderante*”1/22. O enfermeiro é visto como elemento imprescindível na Equipa, desenvolvendo um papel fundamental na reabilitação do jogador com lesão.

Para Marques, A. et al (2004, p.27) o Enfermeiro deve ser capaz de, ao nível da prevenção Secundária e Terciária “*identificar, interpretar e avaliar qualquer lesão*

aguda ou crónica do sistema musculo-esquelético...” pois na origem de lesão estão um conjunto de factores extrínsecos e intrínsecos, ou seja este pressuposto da capacidade do Enfermeiro é reconhecido pelos jogadores “...*é bastante importante o Enfermeiro estar presente na recuperação e um jogador mal recuperado é complicado...*”^{2/45}, mas é também valorizado ao ponto de ser considerado imprescindível para que a reabilitação seja possível “...*acho que o enfermeiro teve um papel muito importante nesta fase de recuperação, sem ele nem sei se seria possível recuperar de maneira a poder jogar futebol outra vez*”^{2/32} e “...*o papel dele nesse sentido por vezes até transcende aquilo que são as suas tarefas*”^{4/65}.

Reconhecida a importância do Enfermeiro na reabilitação de jogadores com lesão, podemos concluir que este é um aspecto que parece reflectir a qualidade dos cuidados que o Enfermeiro presta ao jogador “*Muito importante, quando estou lesionado o Enfermeiro faz tudo para me ver melhor...*”^{3/61}, mas também uma Relação Terapêutica funcional e produtiva para o cliente, que se reflecte na resposta às suas necessidades, a OE refere “*no estabelecimento das relações terapêuticas, no âmbito do seu exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem*”, ou seja a relação terapêutica reconhecida pelos jogadores vai de encontro ao preconizado pela OE.

Unidade de Contexto: Limitações	
Unidades de Registo	Entrevistado / Referência
<i>“...não culpo o Enfermeiro porque é só um mas se calhar podia motivar mais os jogadores para aderirem as estas técnicas.”</i>	2/46
<i>“O Enfermeiro também é aquilo que as condições que dispõem também o deixam ser, no entanto pode fazer a diferença mesmo tendo menos condições...”</i>	4/82

Quadro 25 – Unidade de Contexto Limitações

É possível analisar que dois jogadores reconheceram algumas limitações na intervenção do Enfermeiro. Para Marques, A. et al (2004, p.30) *“O Enfermeiro no desporto tem o seu campo de intervenção limitado”*, o que pode ser explicado pela necessidade de complementar e apoiar o treinador e a equipa de uma forma construtiva, sem no entanto interferir no trabalho destes como se observa na Unidade de Registo *“O Enfermeiro também é aquilo que as condições que dispõem também o deixam ser, no entanto pode fazer a diferença mesmo tendo menos condições...”*4/82. Deve isso sim, modelar e adaptar atitudes de prevenção do risco e do acidente à prática desportiva.

Outro dos participantes refere a necessidade do Enfermeiro desenvolver estratégias que levem os jogadores a aderirem aos seus planos de prevenção ou recuperação *“...não culpo o Enfermeiro porque é só um mas se calhar podia motivar mais os jogadores para aderirem a estas técnicas”*2/46. Esta afirmação vai de encontro a um estudo de Duda citado por Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P. (2005) que verificou que os atletas lesionados aderem pouco aos programas de recuperação, os autores reforçam assim que o Enfermeiro juntamente com o restante departamento médico, deve estar atento a este aspecto, clarificando ao atleta a importância de cumprir os programas de recuperação, compreender as causas que o levam a não aderir aos mesmos criando assim uma relação de ajuda e de colaboração entre profissional de saúde e atleta. Contudo, esta Unidade de Contexto sugere ainda o baixo ratio Enfermeiro – cliente. Segundo a OMS, o ratio Enfermeiro-cliente deve ser de um para dois respectivamente,

num contexto de internamento e de um para mil habitantes ao nível da saúde comunitária, neste contexto, observa-se que o C.F.B, à semelhança de outras equipas de futebol profissional em Portugal, possui apenas um enfermeiro para cerca de vinte e dois atletas, neste caso clientes. Apesar de não se tratar de um contexto de internamento, para Garrick (1982), citado por Duarte, P. e Curado, M. (2007, p.65) “...o atleta não é um indivíduo doente pois isso iria impedi-lo de ser atleta de alta competição.”, é antes um destinatário de cuidados de Enfermagem bastante específico pois está sujeito a um esforço físico e emocional muito exigente.

Conclusão

Através da realização do presente estudo pretendeu-se conhecer a importância atribuída pelo jogador de futebol de alta competição face à intervenção do Enfermeiro perante a situação de lesão desportiva, conhecer quais as expectativas dos jogadores de futebol em relação às intervenções do Enfermeiro na prevenção/recuperação das lesões desportivas, compreender essas mesmas expectativas dos jogadores de futebol e por fim identificar quais as intervenções do Enfermeiro relativamente à situação de lesão desportiva, nos jogadores futebol de alta competição.

Optou-se por se realizar um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, nível I, recorrendo à técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2004) para basear a codificação e categorização dos depoimentos obtidos, onde por meio de entrevista semi-estruturada, cinco jogadores de futebol de alta competição, escolhidos por selecção racional, dão a conhecer a sua experiência vivencial que procura dar resposta à questão de investigação “Qual será a percepção dos atletas de futebol de alta competição, quanto à intervenção do Enfermeiro face à situação de lesão desportiva?”. Esta questão partiu do problema escassez de informação acerca da importância da intervenção do Enfermeiro, perante o atleta, jogador de futebol de alta competição, com lesões desportivas.

Durante a análise dos depoimentos foram encontradas quatro Categorias. As Categorias Competências do Enfermeiro face à Lesão Desportiva e Intervenções do Enfermeiro na Prevenção/Reabilitação de Lesão Desportiva pretendem possibilitar a identificação das intervenções do Enfermeiro relativamente à situação de Lesão Desportiva, por outro lado permitiram também identificar e compreender as expectativas que os participantes tinham relativamente a essas intervenções.

Na Categoria Competências do Enfermeiro face à Lesão Desportiva foram identificadas oito Unidades de Contexto. Assim os jogadores consideram que o Enfermeiro, ao prevenir a lesão ou ao reabilitar um jogador com lesão deve ter competências ao nível do acompanhamento dos atletas, da avaliação permanente e apoio emocional, da educação para a saúde, habilitações na área das lesões, da motivação, da integração na

equipa multidisciplinar e ao nível da relação de ajuda. De acordo com Marques, A. et al (2004) as competências do Enfermeiro no Futebol devem ser as referidas anteriormente, mas também a capacidade de reflexão e o reconhecimento dos limites de intervenção.

Parece existir uma valorização de algumas destas competências por parte dos participantes, nomeadamente o Apoio Emocional durante o período de reabilitação de uma lesão como afirma um dos jogadores “...durante a maior parte do tempo da recuperação o apoio emocional do enfermeiro é essencial...”1/19. Por outro lado a educação para a saúde surge com um carácter preventivo da lesão como se observa pelas Unidades de Registo “...também nos avisam das lesões que podem ocorrer e explicam-nos a importância de as prevenirmos”1/12 e “Também está sempre a dar conselhos e a ensinar-nos pequenas coisas para evitar lesões”2/38. Contudo esta competência do enfermeiro também parece importante na reabilitação do jogador com lesão uma vez que permite ao prestador de cuidados adaptar o programa de reabilitação com a restante equipa multidisciplinar, tal como um dos jogadores referiu “...o Enfermeiro ajudou-me muito a compreender que tinha de fazer as coisas bem e cumprir o programa sem queimar etapas”3/48.

Os jogadores reconheceram como fundamental as habilitações do enfermeiro na área da lesão desportiva, vêm neste um profissional de saúde habilitado “...o Enfermeiro, ele é que tem o conhecimento...”1/25 e com formação específica para actuar ao nível da prevenção e reabilitação do jogador com lesão. Além disso, atribuem especial importância a esta competência do Enfermeiro numa diminuta incidência de lesões na equipa de futebol “Aqui não há muitas lesões principalmente por causa desse trabalho do Enfermeiro, se não haveria muito mais!”2/39.

A Categoria Profissional de Saúde de Referência possibilitou, juntamente com a Categoria Importância atribuída ao Enfermeiro conhecer a importância atribuída pelo jogador de futebol de alta competição face à intervenção do Enfermeiro perante a situação de lesão desportiva.

Na Categoria Profissional de Saúde de Referência foram encontradas três Unidades de Contexto a saber Enfermeiro, Fisioterapeuta e Médico. Compreendeu-se que os

jogadores reconhecem como elementos fundamentais, na prevenção/reabilitação de lesão desportiva, o Enfermeiro, o Médico e o Fisioterapeuta.

Foi possível verificar que, apesar de recorrerem ao Enfermeiro quando sentem necessidades relativamente à lesão, quer sejam dúvidas sobre métodos de prevenção, quer seja na sua reabilitação, os jogadores não distinguem totalmente o papel do Enfermeiro daquele que desenvolve o Fisioterapeuta, antes referem como Profissional de Referência os dois em conjunto *“Eu acho que até em algumas situações é mais importante o Fisioterapeuta e o Enfermeiro que propriamente o Médico...”*^{1/23} e *“...mas depois o enfermeiro e o fisioterapeuta os dois em conjunto tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes”*^{1/19}.

Pelo contrário, elegem o Médico como o seu profissional de referência relativamente à componente cirúrgica *“primeiro o doutor que tem de operar bem...”*^{1/18}.

Concluiu-se que o Enfermeiro, apesar de ser visto como um dos profissionais de referência da equipa multidisciplinar, essencialmente na reabilitação de jogadores com lesão, é equiparado ao Fisioterapeuta.

A Categoria Intervenções do Enfermeiro na Prevenção e Reabilitação de Lesões permitiu identificar quais as intervenções que os jogadores reconhecem ao Enfermeiro nesta problemática do atleta de alta competição. Desta Categoria emergiram cinco Unidades de Contexto que se enquadram em técnicas que o Enfermeiro utiliza face à eminência de lesão ou face à sua existência.

Os participantes enumeram que o Enfermeiro utiliza principalmente as ligaduras funcionais e o fortalecimento muscular como prevenção da lesão.

Já quando se encontram lesionados, o Enfermeiro actua ao nível motivação e do apoio emocional através da escuta activa e do estabelecimento de uma relação de ajuda.

A termoterapia e a massagem terapêutica são também técnicas que permitem ao jogador ser reabilitado e que o enfermeiro utiliza na prestação de cuidados ao jogador de futebol de alta competição.

Por fim foi identificada a Categoria Importância atribuída ao Enfermeiro, de onde emergiram as Unidades de Contexto Valorização da Prevenção de Lesão, Valorização da Reabilitação de Lesão e Limitações que os jogadores reconhecem como influenciadoras do melhor ou menor desempenho do Enfermeiro.

Neste contexto compreende-se que, a prevenção da lesão e a reabilitação de jogadores com lesão é uma componente fundamental para o jogador de futebol e aqui, o Enfermeiro é muito importante. Um dos participantes classificou o Enfermeiro como *“Influente e importante...”*3/28, outro participante refere ainda que *“O papel do Enfermeiro é importantíssimo...”*1/1.

Em suma, o Enfermeiro desempenha um papel de grande preponderância relativamente às lesões desportivas, desenvolve várias intervenções específicas na sua prevenção e reabilitação como a termoterapia, as ligaduras funcionais ou a massagem terapêutica. O Enfermeiro deve ainda ter várias competências que permitam satisfazer as necessidades dos jogadores que, tendo em conta a constante iminência de lesões e, como refere Massada, J. (2003, p.172), *“o aumento da agressividade”* que temos observado nos últimos anos *“...traduzida...por alguma violência utilizada como forma intimidatória sobre os grandes atletas...”*, carecem cada vez mais de cuidados. Os participantes reconhecem várias competências entre elas a relação de ajuda, a motivação, educação para a saúde ou as habilitações na área da reabilitação. Por fim o Enfermeiro e o Fisioterapeuta são vistos como profissionais de referência, com igual importância e sem, no entanto, serem reconhecidas a especificidade que cada um representa na responsabilização do jogador com lesão desportiva.

Limitações e Implicações do Estudo

Ao longo da elaboração de estudos científicos é comum surgirem limitações que condicionam os mesmos, quer seja no âmbito da pesquisa, aceitabilidade e disponibilidade dos participantes ou incidentes espaço-temporais.

As limitações deste estudo de investigação serão descritas neste capítulo de modo a podermos compreender melhor o desenvolvimento do mesmo bem como os resultados obtidos.

Assim, foram limitações deste estudo as seguintes:

- O tempo disponível para a realização do estudo, embora tenha sido prolongado condicionou um maior aprofundamento do mesmo bem como a possibilidade de realizar mais entrevistas limitando assim uma maior abrangência dos resultados;
- A pouca experiência na área da investigação por parte do autor condicionou a compreensão de determinados fenómenos e também uma análise mais profunda dos resultados;
- A complexidade das estruturas hierárquicas dos clubes de futebol dificultou a obtenção de autorização para a colheita de dados tornando a mesma morosa;
- A escassa bibliografia disponível sobre o tema escolhido tornou o aprofundamento dos conteúdos teóricos relacionados com o mesmo complexa e por vezes sujeita a exigentes interpretações.

Relativamente às implicações do estudo, de acordo com os resultados obtidos, é notório um reconhecimento da importância que o Enfermeiro exerce relativamente às lesões desportivas, quer seja na sua prevenção ou na sua reabilitação. Deste modo este estudo poderá possibilitar uma maior visibilidade da prática de Enfermagem na área desportiva, mais concretamente no futebol. Os enfermeiros que desempenham um papel nestas equipas poderão também beneficiar das conclusões obtidas neste estudo uma vez que poderá permitir uma melhoria nos cuidados prestados aos atletas.

A investigação deste fenómeno implica ainda o conhecimento das intervenções do Enfermeiro para a lesão desportiva, que apesar de ser comum em Portugal e nos países europeus tem sido alvo de pouca atenção por parte dos investigadores.

Julgo também que este documento poderá, pese embora o seu conteúdo académico, constituir uma bibliografia válida e pertinente para futuros estudos relacionados com a área, pois esta carece de maior atenção, essencialmente ao nível da investigação.

Permite ainda enriquecer os estudos já existentes nesta área, pois contém aspectos específicos como o reconhecimento do papel do enfermeiro e da sua importância na prevenção e reabilitação de atletas lesionados e as competências de Enfermagem neste contexto específico.

Por fim, este estudo permitiu aprofundar os meus conhecimentos relativos à Investigação bem como experienciar o papel de investigador, o que por sua vez poderá possibilitar um futuro investimento nesta vasta área.

Sugestões

À medida que realizava este estudo científico foram surgindo algumas ideias que, de certa forma, se relacionam com o mesmo. Deste modo enumeraram-se algumas sugestões para futuros trabalhos de investigação na área da Enfermagem no Futebol, pelo que se apresentam as referidas sugestões:

- Realizar um estudo quantitativo relativo à temática, utilizando como instrumento de colheita de dados, um questionário cujas questões se baseassem nas unidades de contexto que emergiram no presente trabalho;

- Realizar um estudo comparativo, de abordagem qualitativa, sobre a incidência de lesões numa equipa com Enfermeiro e noutra sem Enfermeiro;

- Estudar as habilitações dos Enfermeiros nas equipas de futebol e a existência de formação relacionada com o desporto para a Enfermagem.

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”

6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Bibliografia

- Aguiar P. e Ribeiro P. (2006) *O Papel do Enfermeiro Numa Equipa de Futebol de Alta Competição*; Universidade Atlântica;
- Andrews, M.; Harrelson, E.; e Wilk, P. (2005); *Reabilitação Física do Atleta*; Elsevier Editora Ltda;
- Bardin, L. (2004) *Análise de Conteúdo*; Edições 70;
- Bolander, V. (1998) *Enfermagem Fundamental – Abordagem Psicofisiológica*; Lisboa; Lusociência; 1ª Edição;
- Campos, G. e Domitti, A. (2007) *Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407
- Denegar, C. (2003); *Modalidades Terapêuticas para Lesões Atléticoas*; Editora Manole, Ltda.;
- Duarte, O. (1994) *Todas as Copas do Mundo*; São Paulo: Makron Books
- Duarte, P. e Curado, A. (2007); *Ser Enfermeiro no Desporto – A perspectiva do Atleta Profissional de Futebol*; in: Revista Enfermagem, publicação da Associação Portuguesa de Enfermeiros, nº45-46, 2º série, Jan – Jun.;
- Ferreira, J. e Queiroz, C. (Abr-Jun, 1982) *Futebol: Da Formação à Alta Competição*; Revista Trimestral do Instituto Superior de Educação Física, Lisboa, , vol.6, nº3 (Abr-Jun);
- Fortin (Setembro, 2009); *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*; Lusociência – Edições Técnicas e Científicas;
- Germano, A. Et al; (2005) *Código Deontológico do Enfermeiro; dos Comentários à Análise de Casos*; Ordem dos Enfermeiros;
- França, I. et al (Nov. – Dez.2007) *Revista Brasileira de Enfermagem*; vol.60; nº 6;
- Hesbeen, W. (2001) *Qualidade em Enfermagem – Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*; Loures; Lusociência;

- Horta, L. (1995) *Prevenção de Lesões no Desporto*; Editorial Caminho, SA, 2ª edição;
- Knight, K. (2004) *Crioterapia no Tratamento das Lesões Esportivas*; Manolle Interesse Geral;
- Kretly V. et al (Jan-Mar 2003); *O Significado do Esporte Para o Atleta: Um Estudo com os/as Atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa*; Vol.16 nº1; Revista Electrónica Enfermería Global, nº4 de Maio de 2004, Brasil;
- Kretly, V. e Faro, A.; (Set-Dez 2003) *Revista Paulista de Enfermagem – A enfermagem enquanto ciência no esporte – tendências e prespectivas*; Vol.22 nº3; p.293-298;
- Kretly, V. e Faro.; (Maio 2004) *Revista electrónica semestral de Enfermería: Enfermería Global – Caracterização da Assistência de Enfermagem ao Atleta no Centro Olímpico de São Paulo*; nº4; p.1-8;
- Lazure, H. (1994) *Viver – A Relação de Ajuda*; Lusodidacta;
- Lopes, N. (2001) *Recomposição Profissional da Enfermagem – Estudo Sociológico em Contexto Hospitalar*; Quarteto Editora, Coimbra;
- Marques, A. et al (2005) *Saúde, Desporto e Enfemagem*; Coimbra: Editora Formasau – Formação e Saúde;
- Massada, L. (2000) *Lesões Musculares no Desporto*; Editorial Caminho, SA, 2ª edição;
- Massada, L. (2003); *Lesões no Desporto – Perfil Traumatológico do jovem atleta português*; Editorial Caminho, SA;
- Mezomo, J. (1ª Ed.2001) – *Gestão da Qualidade na Saúde – Princípios Básicos*; Editora Manole Ltda;
- Mossberg, L. e tal (2000) – *Gestão da Doença & Qualidade em Saúde*; Comissão Sectorial da Saúde do IPQ;
- Pataco, V. (Set.-Out., 1997) *Alta Competição em Portugal: Passado, Presente e Futuro*; in: *Horizonte – Revista de Educação Física e Desporto*. Lisboa: Livros Horizonte, Vol.14, nº79;

- Pinheiro, P. (1998) *Medicina de Reabilitação em Traumatologia do Desporto*; Editora Caminho, Lisboa;
- Pinheiro, P. (2006) *Reabilitação das Lesões no Desporto – Reabilitação da patologia traumática do osso e da articulação*; Editorial Caminho, SA;
- Polit; Beck; e HUNGLER (2004); *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*; 5º edição, São Paulo; Artmed Editora;
- Potter, P. e Perry, A. (2006) *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimentos*; 5ª edição, Loures; Lusociência;
- Prentice, W. (2002); *Técnicas de Reabilitação em Medicina Esportiva*; Editora Manole, Ltda;
- Ramos, F. (2003) *Futebol: análise do conteúdo do treino no alto rendimento: período competitivo 1995-2002*;
- Sandoval, A. (2005) *Medicina do Esporte: Princípios e Prática*; São Paulo: Artemed;
- Seeley e Stephens e Tate (2001). *Anatomia & Fisiologia*; 3ª Edição Loures, Lusodidacta;
- Silva, A.S., Pinto, J. M. (1986). *Metodologia das Ciências Sociais*. (6ª ed.). Porto: Edições Afrontamentos;
- Vidal, M. e Teixeira, T. (2007) *Percepção e Expectativas dos Atletas de Futebol de Alta competição Face aos Cuidados de Enfermagem*; Universidade Atlântica.

Informação Electrónica

- www.um.es/eglobal/ visto em 27/07/2009 às 14h
- <http://thesaurus.reitoria.utl.pt> visto em 02/04/2009 às 15h
- <http://www.ordemenfermeiros.pt> visto em 18/10/2009 às 18h
- <http://www.scielo.br> visto em 03/11/2009 às 22h
- <http://www.who.int/en/> visto em 22/08/2009

Apêndices

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”
6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

APÊNDICE 1

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

No Cronograma estabeleceu-se ao longo do período destinado à elaboração do estudo científico, as tarefas que foram desenvolvidas para a conclusão do mesmo. O cronograma tem início no mês de Março em que foi escolhida a temática de estudo e finaliza em Dezembro, data da entrega deste.

Os períodos foram divididos por meses e subdivididos quinzenalmente de modo a permitir alguma flexibilidade na realização das várias etapas que dizem respeito ao trabalho – Monografia.

CRONOGRAMA 2009

	Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
Actividades Dias	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31
1) Escolha do tema																				
2) Pesquisa bibliográfica																				
3) Entrega do projecto																				
4) Reformulação da Introdução, Enq. Teórico e Metodologia																				
5) Envio da carta a pedir autorização																				
6) Pré-Teste																				
7) Realização da Entrevista																				

“Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”
6º Curso de Licenciatura em Enfermagem

8) Recolha de dados																			
9) Tratamento e análise e dos dados																			
10) Entrega da Monografia ao orientador																			
11) Entrega final da Monografia																			

APÊNDICE 2

PEDIDO RECOLHA DE DADOS

A/C

Presidente da Direcção

Clube de Futebol os Belenenses

Barcarena, 25 de Agosto de 2009

Assunto: Pedido de autorização de recolha de dados para um estudo de investigação

Rui Gonçalo Pires da Silva, aluno nº 200691289, a frequentar o 3º ano de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica, encontra-se a realizar o trabalho final de curso, no âmbito do plano de estudos curricular e vem solicitar autorização para realizar a recolha de dados para o estudo a realizar – Monografia que se intitula “*Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro*”.

Com a realização deste trabalho pretende-se identificar a importância atribuída pelo jogador de futebol de alta competição face à intervenção do enfermeiro perante a situação de lesão. Assim, venho pela presente solicitar a V.Exa autorização para que sejam realizadas entrevistas não estruturadas a 5 atletas seniores da equipa principal de futebol profissional do V/ Clube.

Os atletas devem ter a idade mínima de dezoito anos, compreender a língua portuguesa e não se encontrarem lesionados.

Este estudo será realizado mediante aceitação de participação através da leitura da carta explicativa do referido estudo e da declaração do consentimento informado, cujos exemplares se anexam. Segue também o guião de entrevista que será utilizado para a recolha de dados. Cada entrevista terá a duração de cerca de trinta minutos.

Comprometo-me, desde já, a respeitar o direito à autodeterminação, à intimidade, à confidencialidade, o direito à protecção contra o prejuízo e a um tratamento justo e

equitativo e disponibilizo-me para dar a conhecer os resultados obtidos após a sua apresentação, se para tal forem solicitados.

Agradecendo antecipadamente a V/ boa atenção para este assunto, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

O investigador

(Rui Gonçalo Pires da Silva)

Docente Orientador

(João Fernandes)

Contactos:

Rui Silva Email: **waver855@msn.com**

Telemóvel: **918537451 / 967708666**

APÊNDICE 3

CARTA EXPLICATIVA DO ESTUDO

Carta Explicativa do Estudo e do Consentimento

Com o propósito de realizar a monografia final do VI Curso de Licenciatura em Enfermagem, na Escola Superior de Saúde Atlântica – Universidade Atlântica, Rui Gonçalo Pires da Silva vem solicitar a colaboração do/dos atleta/s da equipa sénior de futebol para a recolha de dados do estudo de investigação - Monografia cujo tema é “Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”, tendo como objectivo:

- Identificar a importância atribuída pelo jogador de futebol de alta competição face à intervenção do enfermeiro perante a situação de lesão desportiva.

A escolha do tema deve-se ao facto de nos despertar especial interesse, por necessidade de aumentar os conhecimentos relacionados com a Enfermagem no desporto e ainda por se tratar de uma área pouco aprofundada a nível da Enfermagem.

Trata-se de um estudo de paradigma qualitativo e tem como método de colheita de dados entrevista não-estruturada a cinco atletas de alta competição, o método de amostragem seleccionado é não probabilístico racional.

A sua participação é inteiramente voluntária e está livre de se retirar do estudo em qualquer momento, sem que esta atitude lhe traga prejuízo, nem necessidade de justificar. Apenas comunique ao investigador.

As informações que advêm das respostas dadas durante a entrevista garantem o anonimato. Os dados colhidos serão apenas acedidos pelo aluno e orientador do estudo, Enfermeiro João Fernandes.

Os resultados do trabalho, serão divulgados aos interessados, mediante solicitação dos mesmos. No final da recolha dos dados, os ficheiros serão todos destruídos, garantindo assim a privacidade dos participantes do estudo.

O investigador

(Rui Gonçalo Pires da Silva)

O orientador

(João Fernandes)

APÊNDICE 4
DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO
INFORMADO

Declaração do Consentimento Informado

Título: “Jogadores de Futebol de Alta Competição com Lesão Desportiva: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”.

Eu, _____, declaro que fui informado do objectivo e metodologia da pesquisa intitulada “Jogador de Futebol de Alta Competição com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro”.

Estou consciente que em nenhum momento serei exposto a riscos em virtude da minha participação nesta pesquisa, podendo-me retirar do estudo assim que o entender.

Declaro também que fui informado do anonimato e confidencialidade dos dados, todas as informações por mim fornecidas, serão usadas somente para fins científicos e destruídos pelos investigadores no fim do estudo. Declaro ainda que durante o tratamento de dados, estes serão codificados mantendo assim o anonimato. Por fim, reconheço que poderei consultar o estudo sempre que o solicitar.

Depois do anteriormente referido, concordo, voluntariamente, participar no estudo.

Informante

Data: ___/___/___

Investigador: Rui Gonçalo Pires da Silva

Morada: Escola Superior de Saúde Atlântica – Universidade Atlântica – Barcarena

APÊNDICE 5

GUIÃO DE ENTREVISTA

GUIÃO DE ENTREVISTA

- 1 – Já sofreu alguma lesão enquanto jogador profissional? Se sim, recorde a mais marcante, descrevendo como se sentiu.
- 2 – Durante o período em que esteve lesionado, como descreve o papel do enfermeiro nas intervenções que elaborou junto de si?
- 3 – Recorde-se da lesão mais marcante que sofreu, qual o/os profissional/profissionais de saúde que destaca no período de reabilitação?
- 4 – Recorrendo à sua experiência como jogador de futebol profissional, quais os procedimentos do enfermeiro relativamente à prevenção de lesões desportivas?
- 5 – E no que diz respeito à reabilitação de lesões?
- 6 – Como classifica o papel do enfermeiro na prevenção de lesões?
- 7 – Recorrendo à sua experiência de contacto com Enfermeiros, que importância atribui ao Enfermeiro na reabilitação de lesões desportivas?
- 8 – Em relação às intervenções que os Enfermeiros realizam na prevenção/reabilitação de lesões, o que pensa que poderiam mudar?

Entrevista 1

Questão 1 - Já sofreu alguma lesão enquanto jogador profissional? Se sim, recorde a mais marcante, descrevendo como se sentiu.

E 1- Sim dada a minha profissão, a lesão que mais me marcou foi uma operação ao joelho, fui operado ao menisco, não foi muito complicada mas para a profissão que exerço joelhos e pés, tudo o que mexa com ligamentos, meniscos, tendões é mais complicado por isso acho que a lesão no joelho foi a que mais me marcou. Estive um mês parado até iniciar trabalho com bola. A recuperação não me recordo bem, já foi há algum tempo mas foi complicado pois impediu-me de exercer aquilo que mais gosto e de poder cumprir as exigências da minha profissão. Inicialmente senti-me desiludido e desmotivado mas com o tempo e a ajuda que recebi a minha auto-confiança foi progressivamente aumentando.

Questão 2 - Durante o período em que esteve lesionado, como descreve o papel do enfermeiro nas intervenções que elaborou junto de si?

E 1 - O papel do enfermeiro é importantíssimo juntamente com o fisioterapeuta, são os profissionais que a seguir à operação que...primeiro o doutor que tem de operar bem...mas depois o enfermeiro e o fisioterapeuta os dois em conjunto tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes.

Num período inicial depois da cirurgia as técnicas do enfermeiro são essenciais mas durante a maior parte do tempo da recuperação o apoio emocional do enfermeiro é essencial, pois lidamos com ele todos os dias.

Questão 3 - Recorde-se da lesão mais marcante que sofreu, qual o/os profissional/profissionais de saúde que destaca no período de reabilitação?

E 1 – Tendo o seguimento de um caso de cirurgia o médico é importante porque a operação tem de ficar bem, se não ficar bem não vale a pena Fisioterapeuta e Enfermeiro mas...eu acho que, um pouco voltando atrás, o Fisioterapeuta e o Enfermeiro a seguir a uma lesão ou quando se tem uma lesão são os dois em comum na

parte técnica, porque o importante é recuperar bem seja qual for o tipo de lesão, então acho que o Enfermeiro e Fisioterapeuta são os mais importantes.

Questão 4 - Recorrendo à sua experiência como jogador de futebol profissional, quais os procedimentos do enfermeiro relativamente à prevenção de lesões desportivas?

E 1 - Mesmo não tendo lesão há jogadores com quem o Enfermeiro desenvolve um trabalho específico antes de iniciar um treino ou um jogo, por vezes um alongamento no ginásio ou uma massagem aqui no posto médico... O Enfermeiro também tem de conhecer bem o jogador e nós jogadores também podemos facilitar esse trabalho pois sabendo quais as especificidades de cada jogador o enfermeiro também faz planos diferentes para a prevenção de lesões. O Enfermeiro tem algum cuidado em chamar os jogadores à atenção para não se esquecerem de passar no posto médico depois do treino, para fazerem as massagens, para fazer os quentes e frios, refortalecimento muscular e esse trabalho é sempre do Enfermeiro.

Massagem e trabalho específico muscular são as intervenções mais comuns. Mas também há jogadores que depois de recuperarem de certas lesões o Enfermeiro tem uma atenção especial para com eles para que não hajam recaídas, faz várias avaliações através da dor, de determinados alongamentos e exercícios específicos, refortalecimento muscular... Há um trabalho específico de ginásio nestes casos e é o Enfermeiro que desenvolve o plano e nos acompanha na realização dos exercícios.

O Enfermeiro também tem de ter o conhecimento do tipo de lesão, saber avaliar e diagnosticar bem qual é o problema.

E também nos avisam das lesões que podem ocorrer e explicam-nos a importância de as prevenirmos.

Questão 5 - E no que diz respeito à recuperação de lesões?

E 1 - O apoio emocional, apesar de não ser uma técnica do Enfermeiro é a intervenção que me lembro logo pois é com o Enfermeiro que passamos a maior parte do tempo durante a recuperação das lesões. Ouve-nos, aconselha-nos, motiva-nos. Mas claro que não é só isso, traça planos de recuperação connosco, pequenos objectivos. Também faz circuitos no ginásio com vários exercícios, mas isso depende da lesão. Muitas vezes

mesmo fora daqui há uma preocupação do Enfermeiro para com o jogador lesionado, liga-nos e manda-nos trabalho de casa (risadas), para que agente não estrague a recuperação e o trabalho feito no posto médico. Dependendo das lesões as intervenções mais comuns são as massagens e os ensinamentos para que nos possamos proteger na zona lesionada, as injecções e até outros medicamentos como comprimidos e vitaminas que o Enfermeiro e o médico nos prescrevem.

Questão 6 - Como classifica o papel do Enfermeiro na prevenção de lesões?

E 1 - Imprescindível e Preponderante. Imprescindível porque eles têm o conhecimento e sabem o que temos que fazer e preponderante se calhar na acção, estar connosco e fazer mesmo essa prevenção de lesões se calhar um pouco indo de encontro à pergunta 4, dá para ver se calhar um lesão que possa surgir no treino e então indicam-nos que temos que fazer o trabalho antes mesmo de um treino ou de um jogo por isso diria imprescindível e preponderante.

Questão 7 - Recorrendo à sua experiência de contacto com Enfermeiros, que importância atribui ao Enfermeiro na reabilitação de lesões desportivas?

E 1 – Eu acho que até em algumas situações é mais importante o Fisioterapeuta e o Enfermeiro que propriamente o Médico, por isso a importância para mim nestes casos de... em termos físicos, de lesões é sem dúvida muito importante ter sempre... até mesmo a nível daqui trabalhamos com um Enfermeiro e com um Massagista e nota-se alguma diferença entre os dois...por isso acho extremamente importante um Enfermeiro na nossa vida, no dia-a-dia aqui.

Questão 8 - Em relação às intervenções que os Enfermeiros realizam na prevenção/reabilitação de lesões, o que pensa que poderiam mudar?

E 1 – Não tenho assim grande conhecimento e...aliás estou aqui e quando venho ao posto médico prefiro normalmente que seja o Enfermeiro ou Fisioterapeuta do que propriamente o massagista, porque tem mais conhecimento e porque trabalha de outra forma penso eu, ou pelo menos eu sinto isso... o que poderia mudar não sei bem porque se calhar também tem a ver com o tipo de lesão que o jogador possa ter. Depois das cirurgias sempre procurei, e era indicado pelo doutor, procurar o Enfermeiro, ele é que tem o conhecimento e felizmente nunca tive lesões que me levassem a pensar que o

Enfermeiro pudesse mudar aqui ou mudar ali, sempre correu bem e não tenho assim nenhum motivo para o chamar a atenção para alguma coisa que poderia mudar.

Mas sei que o Enfermeiro muitas vezes está muito ocupado, mas preferia que às vezes não delegasse no massagista as suas funções, principalmente quando estou a recuperar de lesões, prefiro sempre que seja o Enfermeiro ou o fisioterapeuta a tratar de mim. De resto não tenho motivos para pensar que o papel do Enfermeiro deveria ser diferente, é bem acompanhado pelos outros profissionais de saúde do clube e isso também é fundamental.

Entrevista 2

Questão 1 - Já sofreu alguma lesão enquanto jogador profissional? Se sim, recorde a mais marcante, descrevendo como se sentiu.

E 2 - A que mais me marcou foi exactamente há 7 meses, comecei há pouco a treinar, parti a tibia completamente, fui operado, tive 3/ 4 meses completamente parado e comecei a recuperação aqui no Belenenses com o Enfermeiro... desde o momento em que fiz a fractura até que comecei a treinar foram 4 meses e começar a jogar foram 6 meses. Primeiro fiquei com medo porque estava numa fase inicial da minha carreira, e ainda estou, e aquela lesão podia comprometer o meu futuro depois também me senti revoltado e pensei porquê eu? Tudo isso foram sentimentos nos primeiros tempos após a lesão, mas com o tempo recebi muita ajuda do enfermeiro.

Questão 2 - Durante o período em que estive lesionado, como descreve o papel do enfermeiro nas intervenções que elaborou junto de si?

E 2 - Eu tive muita sorte, já estava ligado aqui ao clube, fui operado pelo médico daqui que também é muito bom, depois fiquei em casa e mal comecei a andar de muletas vim cá, retirei os pontos aqui antes de começar a recuperação e depois comecei aí nas máquinas com o reforço do músculo mesmo quando não podia mexer a perna ainda para não ficar com o músculo atrofiado depois comecei a fazer aqueles exercícios para dar mais mobilidade à perna e ao mesmo tempo ia fazendo ginásio, massagem, tratamento de ultrassons e de choques. Depois foi combinar isso com o trabalho de campo, começar

isso com trabalho de campo, pequenas acelerações, trabalho técnico e mais específico. O Enfermeiro preveniu-me muito na atrofia muscular, preocupou-se mais com o músculo numa fase inicial depois tentou dar-me mais estabilidade ao joelho e depois começou a fazer massagem na perna e no pé por causa das dores que eu tinha começou a fazer-me massagens, dar mobilidade ao pé. Quando comecei a fazer trabalho de campo fiz exercícios específicos com o enfermeiro e o massagista e à medida que ia sentindo dores numa zona ou na outra eles iam tratando. Tive líquido e o Enfermeiro ajudou-me muito nesse aspecto porque me provocava muitas dores, fazia-me muitas massagens. Por isso acho que o enfermeiro teve um papel muito importante nesta fase de recuperação, sem ele nem sei se seria possível recuperar de maneira a poder jogar futebol outra vez.

Tive muita sorte com o enfermeiro aqui, ele esteve sempre disponível, ajudou-me bastante, muitas vezes estava triste, frustrado e revoltado, não compreendia porque continuava a ter dores, o enfermeiro explicava-me o porquê, esclarecia-me as dúvidas e dava-me apoio e motivação. Eu sentia, durante a recuperação que era como estar a subir uma escada, degrau a degrau a cada dia que ia passando e ia sendo acompanhado pelo enfermeiro.

Questão 3 - Recorde-se da lesão mais marcante que sofreu, qual o/os profissional/profissionais de saúde que destaca no período de reabilitação?

E 2 – Foi o Doutor que me operou, porque tive de fazer a cirurgia, depois foi o Enfermeiro...foram os que me ajudaram mais na recuperação. Havia um massagista mas tinha muito que fazer e eu fiquei cá nas férias a recuperar e o Enfermeiro ficou cá comigo.

Questão 4 - Recorrendo à sua experiência como jogador de futebol profissional, quais os procedimentos do enfermeiro relativamente à prevenção de lesões desportivas?

E 2 - É muito importante, a maior parte dos jogadores antes de ir para o treino passa sempre por aqui para...nem que seja só para pôr vaselina nas botas para não haver bolhas ou meter um adesivosinho quando o pé começa a doer, alguns vêm aqui para o Enfermeiro lhe ligar os pés antes de treinar...Mesmo que tenham só um toquesinho fazem aqui um alongamento específico para prevenir o agravamento da lesão. Às vezes

quando estamos a ficar com os músculos muito contraídos também nos pede para vir cá fazer massagem para prevenir contracturas. Também está sempre a dar conselhos e a ensinar-nos pequenas coisas para evitar lesões. Aqui não há muitas lesões principalmente por causa desse trabalho do Enfermeiro, se não haveria muito mais!

Questão 5 - E no que diz respeito à reabilitação de lesões?

E 2 – Primeiro o Enfermeiro tenta saber bem qual é a lesão, faz exames e mal tem a certeza começa a fazer o tratamento de acordo com a lesão. No momento da lesão começam por fazer gelo para não inchar e para recuperar mais rápido e poder fazer o exame, depois dos exames podem fazer várias coisas como massagens, quentes ou frios, laser, depende da lesão. Não consigo dizer qual é a parte mais importante daquilo que o Enfermeiro faz...tudo me ajuda muito!

Durante a recuperação de lesões o enfermeiro foi quem mais me ajudou, nesta mais marcante que referi até ficou comigo nas férias, vinha cá ao posto médico ter com ele para continuar com o programa de recuperação.

Questão 6 - Como classifica o papel do enfermeiro na prevenção de lesões?

E 2 – Eu não diria que fosse mesmo mesmo imprescindível, mas que é definitivamente importante na prevenção porque o jogador também tem de saber, se vai para o campo tem de aquecer, tem que alongar bem...faz parte do jogador mas há coisas que o Enfermeiro tem muita responsabilidade, ligar os pés, quando tem um entorse tem que ligar os pés bem para que não haja uma nova entorse... é importante!

Questão 7 - Recorrendo à sua experiência de contacto com Enfermeiros, que importância atribui ao Enfermeiro na reabilitação de lesões desportivas?

E 2 – Eu diria mesmo que é o mais importante porque a recuperação é a parte mais importante da lesão em si, se não ficar bem recuperado podemos estar bem durante uma semana ou duas mas se por azar temos um choque ali no mesmo sítio volta a aparecer a lesão e portanto é bastante importante o Enfermeiro estar presente na recuperação e um jogador mal recuperado é complicado...

Questão 8 - Em relação às intervenções que os Enfermeiros realizam na prevenção/reabilitação de lesões, o que pensa que poderiam mudar?

E 2 - Não sei muito bem. Quer dizer, há coisas que acho que não estão bem feitas, mas também tem a ver com os jogadores. Por exemplo nos dias de banhos e massagens, no final do treino com o cansaço e tudo os jogadores não estão muito presentes e não fazem pois o Enfermeiro é só um e assim as massagens demoram, não culpo o Enfermeiro porque é só um mas se calhar podia motivar mais os jogadores para aderirem as estas técnicas. Até podia negociar com os jogadores, se há duas sessões por semana podiam vir uns numa e outros noutra.

Entrevistado 3

Questão 1 - Já sofreu alguma lesão enquanto jogador profissional? Se sim, recorde a mais marcante, descrevendo como se sentiu.

E 3 - Foi na época passada, sofri uma entorse no tornozelo e fiquei fora quase dois meses e pronto...senti-me incómodo e triste porque durante a época queremos sempre dar tudo para poder jogar sempre, mas sei que no futebol acontecem estas coisas. O mais importante é que confiava no departamento médico e sabia que me iriam recuperar o mais depressa possível e em condições.

Questão 2 - Durante o período em que estive lesionado, como descreve o papel do enfermeiro nas intervenções que elaborou junto de si?

E 3 - Foi ótimo! Por vezes eu acordava, durante o tempo que estive lesionado e só tinha vontade de estar bem, de recuperar rápido mas depois quando queremos apressar a recuperação começamos a perceber que ainda não estamos bem, o Enfermeiro ajudou-me muito a compreender que tinha de fazer as coisas bem e cumprir o programa sem queimar etapas. O Enfermeiro fez o seu trabalho e graças a Deus a recuperação acabou por ser muito mais rápido do que esperava.

Questão 3 - Recorde-se da lesão mais marcante que sofreu, qual o/os profissional/profissionais de saúde que destaca no período de reabilitação?

E 3 – Ao princípio foi o Médico que avaliou a lesão que eu tinha, depois passei para as mãos do Enfermeiro que esteve constantemente comigo a fazer os pensos, ultrassons, está sempre a falar com o jogador e acho que isso é importante, é ele que está sempre aqui a ajudar para que a recuperação seja mais rápida.

Questão 4 - Recorrendo à sua experiência como jogador de futebol profissional, quais os procedimentos do enfermeiro relativamente à prevenção de lesões desportivas?

E 3 - No futebol sofre-se muitas lesões e o Enfermeiro previne essas situações, usa ligaduras para nos protegermos e reforça muitas vezes a importância dos alongamentos e outros exercícios para prevenir lesões. Antes, durante e depois do treino o enfermeiro está quase sempre presente e ensina-nos e corrige situações que nos possam prejudicar. Também nos explica e se preocupa com o nosso descanso, a alimentação em casa... Mas graças ao Enfermeiro sei que alongar é algo essencial não só para nós que jogamos em alta competição mas para qualquer pessoa que pratique desporto.

Questão 5 - E no que diz respeito à reabilitação de lesões?

E 3 - Depende da lesão, mas o enfermeiro tem um trabalho específico que mais ninguém faz. Há coisas mais gerais como a aplicação de gelo, mas depois é medida que a recuperação vai evoluindo vai começando com o trabalho específico no ginásio sem esquecer a ajuda que nos dá para estarmos confiantes e sem medo depois de recuperarmos da lesão.

Questão 6 - Como classifica o papel do enfermeiro na prevenção de lesões?

E 3 - Influyente e importante. Eu acho que o Enfermeiro não gosta de ter ninguém lesionado e por isso faz tudo para ajudar a equipa, é útil e importante por isso, para nos prevenirem com os seus cuidados para não surgir nenhuma lesão. O Enfermeiro fala connosco, fala no campo, para fazermos isto ou aquilo para que não cheguemos ao ponto de estarmos lesionados. É importante que falem connosco e nos expliquem como prevenir a lesão.

Questão 7 - Recorrendo à sua experiência de contacto com Enfermeiros, que importância atribui ao Enfermeiro na reabilitação de lesões desportivas?

E 3 - Muito importante, quando estou lesionado o Enfermeiro faz tudo para me ver melhor e a importância que nos dão a nós no seu trabalho e mentalmente também é importante para qualquer jogador que está lesionado.

Questão 8 - Em relação às intervenções que os Enfermeiros realizam na prevenção/reabilitação de lesões, o que pensa que poderiam mudar?

E 3 - Penso que não...eles estudam para isso...às vezes no final da recuperação o jogador quer forçar mais para poder regressar mais rápido e os Enfermeiros estão em cima a dizer-nos para irmos com calma, mas isso é uma situação normal, todo o jogador quer é voltar rapidamente ao treino, à competição e o Enfermeiro faz isso para prevenir que agente se volte a lesionar.

Entrevistado 4

Questão 1 - Já sofreu alguma lesão enquanto jogador profissional? Se sim, recorde a mais marcante, descrevendo como se sentiu.

E 4 - Já sofri algumas lesões enquanto jogador...a mais marcante talvez tenha sido quando tinha 15 anos e parti o perónio, mas ainda não era profissional. Em Inglaterra parti 2 dentes inteiros durante um jogo e engoli-os...essa foi muito marcante. Senti-me triste, há ali um período de um desânimo muito grande logo nos dias a seguir ao momento em que nos lesionamos, depois começamos a ter o objectivo de recuperar e entramos no esquema de recuperação e já custa menos, mas aqueles 2/3 dias iniciais só pensamos que não vamos poder jogar, pintamos um cenário muito negro, essa é a pior fase.

Questão 2 - Durante o período em que esteve lesionado, como descreve o papel do enfermeiro nas intervenções que elaborou junto de si?

E 4 - O papel do enfermeiro foi e é extremamente importante tendo em conta que no período de recuperação é a pessoa que vai passar mais tempo connosco e se calhar até mais tempo que a própria família. Obviamente que a relação convêm ser boa, além da relação profissional sabermos que temos ali alguém em quem podemos confiar, com quem podemos falar e que nos quer ajudar, por vezes até descarregamos alguma carga emocional que possamos ter em relação à lesão...Durante a recuperação da lesão cheguei a chorar ao pé do enfermeiro, as emoções ficam mais à flor da pele e o papel dele nesse sentido por vezes até transcende aquilo que são as suas tarefas.

Questão 3 - Recorde-se da lesão mais marcante que sofreu, qual o/os profissional/profissionais de saúde que destaca no período de reabilitação?

E 4 – Eu acho que quando a lesão envolve por exemplo a operação obviamente que convém ser uma operação bem feita e o papel mais importante aí é do Médico, mas eu acho que na globalidade o jogador vai-se recuperar com o Fisioterapeuta e com o Enfermeiro, eu lembro-me por exemplo quando parti o perónio e fiz a rotura de ligamentos no Benfica eu passei imenso tempo com o Enfermeiro, chorei com ele e passei ali momentos que...traçámos um plano, uma meta que...são lágrimas de sangue e acabas por ficar com uma ligação forte ao Enfermeiro porque ele está ali a puxar por ti e a ajudar-te é um período em que as emoções estão mais ao rubro, mais à flor da pele acabas por criar laços muito fortes com o Enfermeiro, por isso eu acho que é o Enfermeiro.

Questão 4 - Recorrendo à sua experiência como jogador de futebol profissional, quais os procedimentos do enfermeiro relativamente à prevenção de lesões desportivas?

E 4 - Várias. Por exemplo o fortalecimento muscular, fazem programas de fortalecimento muscular, ligar os pés. Principalmente quando os jogadores são mais novos e ainda não têm um comportamento muito profissional em início de carreira, ou pelo menos ainda não se preocupam muito com o seu corpo e aí o enfermeiro é muito importante porque os faz ver como podem ganhar se trabalharem a prevenção de lesões e cumprirem o que o enfermeiro propõe.

Questão 5 - E no que diz respeito à reabilitação de lesões?

E 4 - Nesse período de recuperação, tirando a parte técnica e dos procedimentos que o enfermeiro desenvolve tem acima de tudo um comportamento muito pedagógico. Está a ajudar a recuperar fisicamente um jogador mas também psicologicamente. Quando um jogador se lesiona e é grave normalmente anda triste e desmotivado nunca prevê muitas coisas boas no futuro dele ou porque acha que nunca vai ficar bem ou porque acha que já não vai voltar a ser o mesmo jogador e aí o enfermeiro tem em conta essa parte. Eu se andar chateado e tiver pela frente um enfermeiro que eu sinto que está a fazer aquilo por fazer ou se vai para lá ainda mais triste que eu pois então a minha motivação também não vai ser muita e eu vejo que nesse capítulo o Enfermeiro tem que servir às vezes como um psicólogo do jogador e o jogador também tem que, obviamente se moldar e tem que perceber que é para o bem dele... não sei se respondi à pergunta?!

Questão 6 - Como classifica o papel do enfermeiro na prevenção de lesões?

E 4 – Eu não diria imprescindível porque há coisas que o jogador também tem que fazer por ele e tem que haver um trabalho de... o chamado backstage que o jogador tem de ter para ele próprio, mas o Enfermeiro é uma pessoa que com a experiência que tem e com os conhecimentos que estudou tem de saber o que pode originar as lesões e antecipar-se a elas com algum trabalho e com algumas coisas que possa fazer. Então diria que o Enfermeiro é Preponderante numa equipa de futebol.

Questão 7 - Recorrendo à sua experiência de contacto com Enfermeiros, que importância atribui ao Enfermeiro na reabilitação de lesões desportivas?

E 4 – É sem dúvida muito importante!

Questão 8 - Em relação às intervenções que os Enfermeiros realizam na prevenção/reabilitação de lesões, o que pensa que poderiam mudar?

E 4 - Já trabalhei com vários Enfermeiros e talvez até com os mais conceituados em Portugal e graças a Deus! Quando o Enfermeiro atinge um nível de experiência elevado, na minha opinião o que faz a diferença é a dedicação e o gosto com que faz as coisas. Não fui tratado de maneira diferente em clubes de maior ou menor dimensão por onde já passei, os Enfermeiros, apesar de pessoas diferentes foram sempre profissionais e ajudaram-me muito. Às vezes o que pode mudar é mesmo a dedicação, conheço um Enfermeiro que é conhecido pelo empenho com que faz o seu trabalho, o próprio jogador acaba por ceder mais e acreditar mais nele porque há ali uma ligação. O Enfermeiro também é aquilo que as condições que dispõem também o deixam ser, no entanto pode fazer a diferença mesmo tendo menos condições, a motivação de um Enfermeiro dum clube pequeno pode ser maior que a de outro de um clube grande e com mais condições, por isso não diria que poderia mudar mas sim continuar ou pelo menos ser melhor seria a motivação deles e... encorajar o jogador a fazer as coisas bem feitas e a fazer mais – Eh pá eras para fazer 40 vamos fazer 50! – acho que isso ajuda!

Entrevistado 5

Questão 1 - Já sofreu alguma lesão enquanto jogador profissional? Se sim, recorde a mais marcante, descrevendo como se sentiu.

E 5 - Tive uma lesão que foi um entorse no joelho, tive que ser operado ao menisco e na operação correu tudo bem, os médicos foram espectaculares...Senti-me um bocado abalado mas...passou e recuperei bem.

Questão 2 - Durante o período em que estive lesionado, como descreve o papel do enfermeiro nas intervenções que elaborou junto de si?

E 5 - Foram positivas, ele tratou bem de mim...foi importante... penso que foi positivo!

Questão 3 - Recorde-se da lesão mais marcante que sofreu, qual o/os profissional/profissionais de saúde que destaca no período de reabilitação?

E 5 - Médicos e Fisioterapeutas.

Questão 4 - Recorrendo à sua experiência como jogador de futebol profissional, quais os procedimentos do Enfermeiro relativamente à prevenção de lesões desportivas?

E 5 - Alongamentos, bastantes alongamentos e reforço muscular, bastante reforço para prevenir lesões.

Questão 5 - E no que diz respeito à reabilitação de lesões?

E 5 - Monta um circuito para avaliar como estou dia após dia e também contem exercícios que ajudam na recuperação.

Questão 6 - Como classifica o papel do enfermeiro na prevenção de lesões?

E 5 – Importante, útil e influente.

Questão 7 - Recorrendo à sua experiência de contacto com Enfermeiros, que importância atribui ao Enfermeiro na reabilitação de lesões desportivas?

E 5 – É bastante importante, estar a acompanhar...bastante importante!

Questão 8 - Em relação às intervenções que os Enfermeiros realizam na prevenção/reabilitação de lesões, o que pensa que poderiam mudar?

E 5 - O trabalho do Enfermeiro de um modo geral é bom, todas as dicas que eles dão são importantes e vão de encontro às minhas necessidades como jogador. Nunca pus em

causa o trabalho e conhecimento do Enfermeiro nem acho que haja alguma coisa que ele deva mudar.

APÊNDICE 6

FRASES SIGNIFICATIVAS

Frases Significativas

E1. 1 *“O papel do Enfermeiro é importantíssimo...”*

E1. 2 *“...o Enfermeiro e o Fisioterapeuta os dois em conjunto tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes.”*

E 1. 3 *“...as técnicas do Enfermeiro são essenciais mas durante a maior parte do tempo da recuperação o apoio emocional do Enfermeiro é essencial, pois lidamos com ele todos os dias.”*

E 1. 4 *“Mesmo não tendo lesão há jogadores com quem o Enfermeiro desenvolve um trabalho específico antes de iniciar um treino ou um jogo”*

E 1. 5 *“...um alongamento no ginásio ou uma massagem aqui no posto médico...”*

E 1. 6 *“O Enfermeiro também tem de conhecer bem o jogador ...pois sabendo quais as especificidades de cada jogador o enfermeiro também faz planos diferentes para a prevenção de lesões.”*

E 1. 7 *“O Enfermeiro tem algum cuidado em chamar os jogadores à atenção para não se esquecerem de passar no posto médico depois do treino”*

E 1. 8 *“...para fazerem as massagens, para fazer os quentes e frios, refortalecimento muscular e esse trabalho é sempre do Enfermeiro.”*

E 1. 9 *“Massagem e trabalho específico muscular são as intervenções mais comuns.”*

E 1. 10 *“...também há jogadores que depois de recuperarem de certas lesões o Enfermeiro tem uma atenção especial para com eles para que não hajam recaídas... faz várias avaliações através da dor, de determinados alongamentos e exercícios específicos, refortalecimento muscular...”*

E 1. 11 *“O Enfermeiro também tem de ter o conhecimento do tipo de lesão, saber avaliar e diagnosticar bem qual é o problema.”*

E 1.12 *“...também nos avisam das lesões que podem ocorrer e explicam-nos a importância de as prevenirmos.”*

E 1. 13 *“O apoio emocional, apesar de não ser uma técnica do Enfermeiro é a intervenção que me lembro logo pois é com o Enfermeiro que passamos a maior parte do tempo durante a recuperação das lesões.”*

E 1. 14 *“Ouve-nos, aconselha-nos, motiva-nos.”*

E 1. 15 *“Muitas vezes mesmo fora daqui há uma preocupação do Enfermeiro para com o jogador lesionado, liga-nos e mando-nos trabalho de casa, para que agente não estrague a recuperação e o trabalho feito no posto médico.”*

E 1. 16 *“...as intervenções mais comuns são as massagens e os ensinamentos para que nos possamos proteger na zona lesionada, as injeções e até outros medicamentos como comprimidos e vitaminas que o enfermeiro e o médico nos prescrevem.”*

E1. 17 *“O papel do enfermeiro é importantíssimo...”*

E.1.18 *“...juntamente com o fisioterapeuta...”*

E1.18 *“primeiro o doutor que tem de operar bem...mas depois o enfermeiro e o fisioterapeuta os dois em conjunto tiveram um papel muito importante na recuperação e sem dúvida que a seguir à cirurgia são os mais importantes.”*

E1.19 *“...durante a maior parte do tempo da recuperação o apoio emocional do enfermeiro é essencial...”*

E1.20 *“Tendo o seguimento de um caso de cirurgia o médico é importante porque a operação tem de ficar bem, se não ficar bem não vale a pena Fisioterapeuta e Enfermeiro...”*

E1.21 *“...o importante é recuperar bem seja qual for o tipo de lesão, então acho que o Enfermeiro e Fisioterapeuta são os mais importantes.”*

E1.22 *“Imprescindível e Preponderante.”*

E1.23 *“Eu acho que até em algumas situações é mais importante o Fisioterapeuta e o Enfermeiro que propriamente o Médico...”*

E1.24 “...quando venho ao posto médico prefiro normalmente que seja o Enfermeiro ou Fisioterapeuta do que propriamente o Massagista, porque tem mais conhecimento e porque trabalha de outra forma penso eu, ou pelo menos eu sinto isso...”

E1.25 “...o Enfermeiro, ele é que tem o conhecimento...”

E2. 26 “...também me senti revoltado e pensei porquê eu? Tudo isso foram sentimentos nos primeiros tempos após a lesão, mas com o tempo recebi muita ajuda do enfermeiro.”

E2.27 “...depois comecei aí nas máquinas com o reforço do músculo...”

E2.28 “O Enfermeiro preveniu-me muito na atrofia muscular...”

E2.29 “...começou a fazer massagem na perna e no pé por causa das dores que eu tinha...”

E2.30 “Quando comecei a fazer trabalho de campo fiz exercícios específicos com o enfermeiro e o massagista e à medida que ia sentindo dores numa zona ou na outra eles iam tratando...”

E2.31 “Tive líquido e o Enfermeiro ajudou-me muito nesse aspecto porque me provocava muitas dores, fazia-me muitas massagens.”

E2.32 “...acho que o enfermeiro teve um papel muito importante nesta fase de recuperação, sem ele nem sei se seria possível recuperar de maneira a poder jogar futebol outra vez.”

E2.33 “...enfermeiro aqui, ele esteve sempre disponível, ajudou-me bastante...”

E2.34 “...muitas vezes estava triste, frustrado e revoltado, não compreendia porque continuava a ter dores, o enfermeiro explicava-me o porquê, esclarecia-me as dúvidas e dava-me apoio e motivação.”

E2.35 “Foi o Doutor...depois foi o Enfermeiro...foram os que me ajudaram mais na recuperação.”

E2.36 “...alguns vêm aqui para o Enfermeiro lhe ligar os pés antes de treinar...”

E2.37 *“Mesmo que tenham só um toquesinho fazem aqui um alongamento específico para prevenir o agravamento da lesão...”*

E 2.38 *“Também está sempre a dar conselhos e a ensinar-nos pequenas coisas para evitar lesões.”*

E 2.39 *“Aqui não há muitas lesões principalmente por causa desse trabalho do Enfermeiro, se não haveria muito mais!”*

E 2.40 *“No momento da lesão começam por fazer gelo...”*

E 2.41 *“...depois dos exames podem fazer várias coisas como massagens, quentes ou frios, laser, depende da lesão.”*

E2.42 *“Não consigo dizer qual é a parte mais importante daquilo que o Enfermeiro faz...tudo me ajuda muito!”*

E2.43 *“é definitivamente importante na prevenção...”*

E2.44 *“...há coisas que o Enfermeiro tem muita responsabilidade, ligar os pés, quando tem um entorse tem que ligar os pés bem para que não haja uma nova entorse... é importante!”*

E2.45 *“...é bastante importante o Enfermeiro estar presente na recuperação e um jogador mal recuperado é complicado...”*

E2.46 *“...não culpo o Enfermeiro porque é só um mas se calhar podia motivar mais os jogadores para aderirem as estas técnicas.”*

E3.47 *“...confiava no departamento médico e sabia que me iriam recuperar o mais depressa possível e em condições.”*

E3.48 *“...o enfermeiro ajudou-me muito a compreender que tinha de fazer as coisas bem e cumprir o programa sem queimar etapas.”*

E3.49 *“Ao princípio foi o médico ...depois passei para as mãos do enfermeiro...”*

E3.50 *“O Enfermeiro fez o seu trabalho e graças a Deus a recuperação acabou por ser muito mais rápido do que esperava.”*

E3.51 *“No futebol sofre-se muitas lesões e o enfermeiro previne essas situações...”*

E3.52 *“...usa ligaduras para nos protegermos...”*

E3.53 *“...reforça muitas vezes a importância dos alongamentos e outros exercícios para prevenir lesões.”*

E 3.54 *“Antes, durante e depois do treino o enfermeiro está quase sempre presente...”*

E 3.55 *“...ensina-nos e corrige situações que nos possam prejudicar.”*

E 3.56 *“Mas graças ao enfermeiro sei que alongar é algo essencial...”*

E 3.57 *“...o enfermeiro tem um trabalho específico que mais ninguém faz.”*

E 3.58 *“ Há coisas mais gerais como a aplicação de gelo...”*

E 3.59 *“...a ajuda que nos dá para estarmos confiantes e sem medo depois de recuperarmos da lesão.”*

E 3.60 *“Influente e importante...”*

E 3.61 *“...é útil e importante por isso, para nos prevenirem com os seus cuidados para não surgir nenhuma lesão.”*

E 3.62 *“É importante que falem connosco e nos expliquem como prevenir a lesão.”*

E 3. 63 *“Muito importante, quando estou lesionado o Enfermeiro faz tudo para me ver melhor...”*

E 4.64 *“O papel do enfermeiro foi e é extremamente importante...”*

E 4.65 *“Obviamente que a relação convêm ser boa...”*

E 4.66 *“ além da relação profissional sabermos que temos ali alguém em quem podemos confiar, com quem podemos falar e que nos quer ajudar, por vezes até descarregamos alguma carga emocional que possamos ter em relação à lesão...”*

E 4.67 *“...o papel dele nesse sentido por vezes até transcende aquilo que são as suas tarefas.”*

E 4.68 “quando a lesão envolve...a operação obviamente que convém ser uma operação bem feita e o papel mais importante aí é do Médico...”

E. 4.69 “...na globalidade o jogador vai-se recuperar com o Fisioterapeuta e com o Enfermeiro...”

E 4.70 “...quando parti o perónio e fiz a rotura de ligamentos no Benfica eu passei imenso tempo com o Enfermeiro...”

E 4.71 “...acabas por ficar com uma ligação forte ao Enfermeiro porque ele está ali a puxar por ti...”

E 4.72 “...acabas por criar laços muito fortes com o Enfermeiro”

E 4.73 “...o fortalecimento muscular, fazem programas de fortalecimento muscular, ligar os pés.”

E 4.74 “...o enfermeiro é muito importante porque os faz ver como podem ganhar se trabalharem a prevenção de lesões e cumprirem o que o enfermeiro propõe.”

E 4.75 “...tem acima de tudo um comportamento muito pedagógico.”

E 4.76 “Está a ajudar a recuperar fisicamente um jogador mas também psicologicamente.”

E 4.77 “Quando um jogador se lesiona e é grave normalmente anda triste e desmotivado...aí o enfermeiro tem em conta essa parte.”

E 4.78 “...se andar chateado e tiver pela frente um enfermeiro que eu sinto que está a fazer aquilo por fazer ou se vai para lá ainda mais triste que eu pois então a minha motivação também não vai ser muita...”

E 4.79 “...o Enfermeiro tem que servir às vezes como um psicólogo do jogador...”

E 4.80 “...o Enfermeiro é uma pessoa que com a experiência que tem e com os conhecimentos que estudou tem de saber o que pode originar as lesões e antecipar-se a elas com algum trabalho e com algumas coisas que possa fazer.”

E 4.81 “...diria que o Enfermeiro é Preponderante numa equipa de futebol.”

E 4.82 *“É sem dúvida muito importante!”*

E 4.83 *“...os Enfermeiros, apesar de pessoas diferentes foram sempre profissionais e ajudaram-me muito.”*

E 4.84 *“O Enfermeiro também é aquilo que as condições que dispõem também o deixam ser, no entanto pode fazer a diferença mesmo tendo menos condições...”*

E 4.85 *“...encorajar o jogador a fazer as coisas bem feitas e a fazer mais...”*

E 4.86 *“Foram positivas, ele tratou bem de mim...foi importante...”*

E 4.87 *“bastantes alongamentos e reforço muscular...para prevenir lesões.”*

E 4.88 *“Monta um circuito para avaliar como estou dia após dia e também contem exercícios que ajudam na recuperação.”*

E 4.89 *“Importante, útil e influente.”*

E 4.90 *“É bastante importante...”*

E 4.91 *“...estar a acompanhar...”*

E 4.92 *“O trabalho do Enfermeiro de um modo geral é bom...”*

E 4.93 *“... todas as dicas que eles dão são importantes e vão de encontro às minhas necessidades como jogador.”*