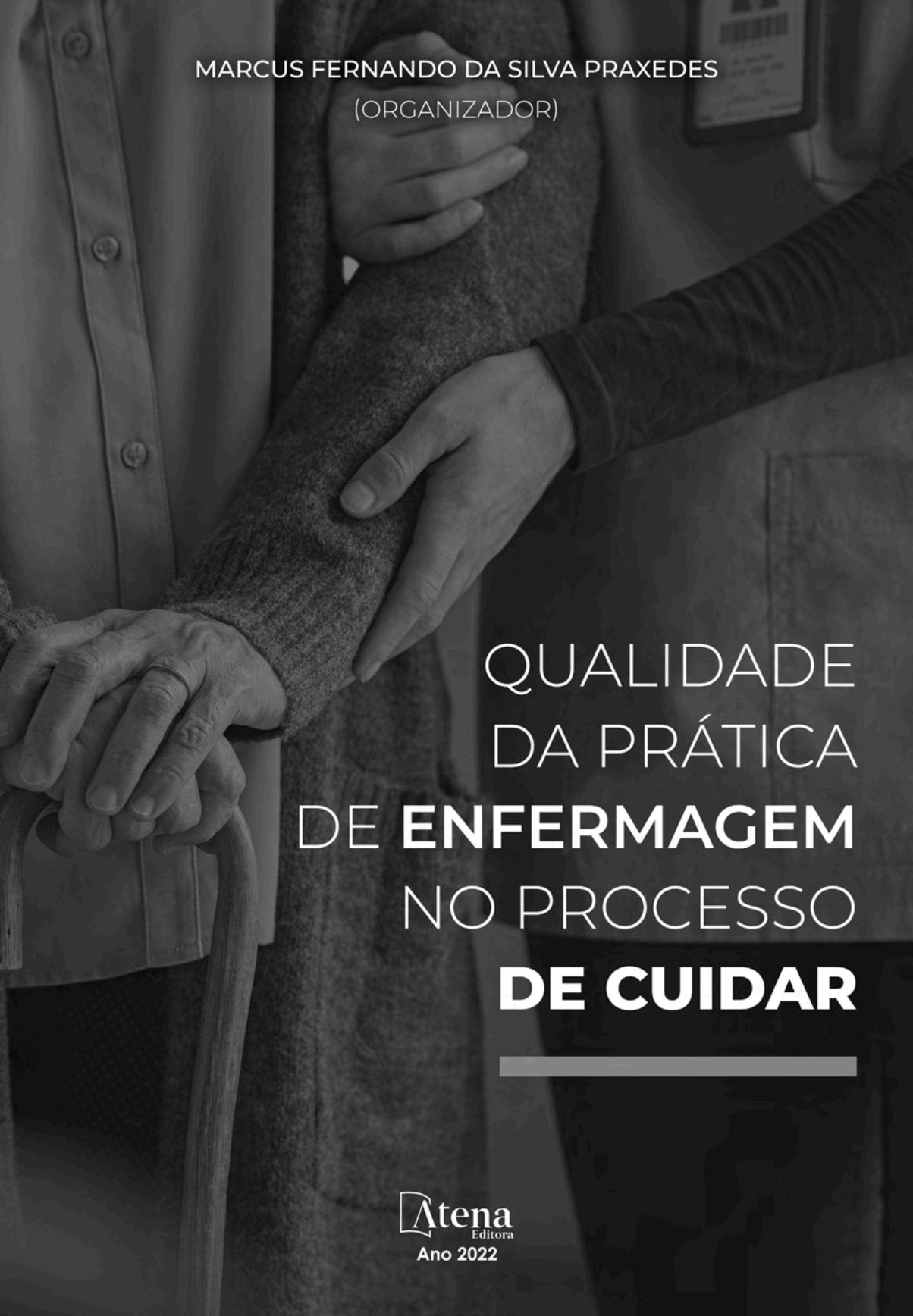




MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR

 **Atena**
Editora
Ano 2022



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Q1 Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0142-1
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.421222004>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar”. Questões relacionadas à melhoria da qualidade do cuidado em saúde estão destacadas nessa obra. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à contextualização das práticas de enfermagem e a importância da atualização dos componentes curriculares e de um processo de formação continuada que atenda à constante inovação no campo da saúde. Destaque-se também as metodologias ativas e estratégias de enfrentamento a questões relacionadas à saúde mental e a doenças reemergentes, bem como ao aprimoramento da atuação da enfermagem.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o atendimento de emergência ao recém-nascido, oncologia pediátrica, humanização do cuidado e questões relacionadas à mortalidade infantil. Há destaque também para o atendimento em saúde durante o período de pandemia e questões sobre o processo gerencial e de trabalho da equipe de enfermagem; síndrome de Burnout; uso de substâncias psicoativas entre profissionais de enfermagem. Por fim, alguns trabalhos discutem a questão da sexualidade e violência entre parceiros íntimos.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ÉTICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO

Vanda Cristina dos Santos Passos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220041>

CAPÍTULO 2..... 9

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

Deyrmysson da Silva Santos

Lunna Lima Carvalho

Daniele Alves Damaceno Gondim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220042>

CAPÍTULO 3..... 27

COMPONENTES CURRÍCULARES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ALAGOAS

John Victor dos Santos Silva

Thalita Lins Soares Silveira

Alice Correia Barros

Thyara Maia Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220043>

CAPÍTULO 4..... 36

ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA - EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE DIRECIONADA PARA OS TRANSTORNOS RELACIONADOS AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosimeire Faria do Carmo

Allan Bruno de Souza Marques

Cássio Talis dos Santos

Lustarllone Bento de Oliveira

Eloísa Helena Rocha Lima

Lidiane Ferreira da Silva

Grazieli Aparecida Huppes

Zenobia Soares Machado

Alexandre Antônio Diogo

Abia Matos de Lima

Camila Feitosa Oliveira

Liviny Costa Machado

Bruno Santos de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220044>

CAPÍTULO 5..... 49

COMPETÊNCIA EMOCIONAL DO ENFERMEIRO E A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA FACE À PESSOA COM MANIFESTAÇÕES DE PERTURBAÇÃO MENTAL: ESTUDO NUM

HOSPITAL GERAL PORTUGUÊS

Dorine Gomes Moreira

Carlos Laranjeira

Luís Machado Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220045>

CAPÍTULO 6..... 62

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: ENSINO MEDIADO POR TÉCNICAS DE SIMULAÇÃO E DRAMATIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

Dayane de Aguiar Cicolella

Márcia Dornelles Machado Mariot

Fátima Helena Cecchetto

Yasna Patrícia Aguilera Godoy

Lúcia Fabiane da Silva Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220046>

CAPÍTULO 7..... 71

O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO ALIADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Camila Stein

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo

Kátia Pereira de Borba

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier

Laila Ruiz Ketly Tiradentes Ruiz

Fabiana Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220047>

CAPÍTULO 8..... 85

AÇÕES PREVENTIVAS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS PARA A PRÁTICA DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Andriele Fernanda Becker

Clarissa Bohrer da Silva

Carine Vendruscolo

Letícia de Lima Trindade

Karina Schopf

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220048>

CAPÍTULO 9..... 99

AS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Luiz Fernando Fregatto

Patrícia Aparecida Aires Rodrigues

Rogério Padovan Gonçalves

Karen Daniele Rocha dos Santos

Camila Marcondes de Oliveira
Elaine Cristina Mulato Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4212220049>

CAPÍTULO 10..... 112

A UTILIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUERZ COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Jessica da Silva Oliveira
Karina Angélica Alvarenga Ribeiro
Maura Cristiane e Silva Figueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200410>

CAPÍTULO 11 117

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO RESSURGIMENTO DO SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Victor Hugo Nunes Correia
Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos
Jéssica Andréia Pereira Barbosa
Bernardo do Rego Belmonte
Marllon Alex Nascimento Santana
Tatiane Bezerra de Oliveira
Amanda Maria dos Santos Ferreira
Marize Conceição Ventin Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200411>

CAPÍTULO 12..... 129

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ESPORTE PROFISSIONAL

Lívia Mariah Soares
Verônica Vieira da Silva Storch
Karen Roberta Steagall Bigatto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200412>

CAPÍTULO 13..... 143

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DE AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Denise de Oliveira Vedotto
Aline dos Santos Duarte
Bibiana Fernandes Trevisan
Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Michelle Batista Ferreira
Rodrigo D Ávila Lauer
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200413>

CAPÍTULO 14..... 152

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM

PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

Cristiane Marolli

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200414>

CAPÍTULO 15..... 166

NEUROTOXOPLASMOSE E NEUROSSÍFILIS EM PACIENTE COM HIV: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE TRABALHO

Eliza Paixão da Silva

Alessandra de Cássia Lobato Dias

Ana Clara Lima Moreira

Ariane Salim do Nascimento

Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos

Geovana Brito Nascimento

Ianka Carolline Saldanha da Silva

Leilane Almeida de Moraes

Nicole Pinheiro Lobato

Pedro Israel Mota Pinto

Tatyellen Natasha da Costa Oliveira

Vitória Moraes de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200415>

CAPÍTULO 16..... 176

CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA A AUTOGESTÃO DO REGIME DIETÉTICO DA PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA POR CANCRO GÁSTRICO

Noélia Cristina Rodrigues Pimenta Gomes

Célia Samarina Vilaça de Brito Santos

Maria Merícia Gouveia Rodrigues Bettencourt de Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200416>

CAPÍTULO 17..... 192

BENEFÍCIOS DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE APÓS MAMOPLASTIA REDUTORA: ESTUDO DE CASO

Stephanie Oliveira de Araujo

Pedro Lavigne de Castello Branco Moreira

Samara Gomes Banhos

Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200417>

CAPÍTULO 18..... 201

PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DE FOURNIER

Ursulla Vilella Andrade

Cintia Moraes Colombo

Denize Pereira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200418>

CAPÍTULO 19	212
SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER PANCREÁTICO METÁSTATICO SUBMETIDOS A DRENAGEM BILIAR	
Michele Garcia de Caroli Massoco Debora Montezello	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200419	
CAPÍTULO 20	222
PERCEPÇÕES DO HOMEM FRENTE AO CÂNCER DE PRÓSTATA	
Loruane Crisiely Lenartovicz Tatiana da Silva Melo Malaquias Marilia Daniella Machado Araújo Cavalcante Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo Kátia Pereira de Borba Luana Carina Lenartovicz Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier Laila Ruiz Ketly Tiradentes Ruiz Fabiana Melo da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.42122200420	
SOBRE O ORGANIZADOR	238
ÍNDICE REMISSIVO	239

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ESPORTE PROFISSIONAL

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 13/02/2021

Lívia Mariah Soares

Enfermeira, Centro Universitário Adventista de
São Paulo, SP, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3790772765972553>

Verônica Vieira da Silva Storch

Enfermeira, Centro Universitário Adventista de
São Paulo, SP, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7178896474295399>

Karen Roberta Steagall Bigatto

Doutora, Centro Universitário Adventista de
São Paulo, SP, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6954830769255311>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A enfermagem é uma profissão versátil, podendo estar inserida no esporte, um campo novo de atuação. Têm-se como objetivo compreender as possibilidades de atuação do enfermeiro como membro de uma equipe interdisciplinar no segmento esportivo.

METODOLOGIA: Estudo qualitativo exploratório, no SESI – SP, realizado com atletas profissionais de vôlei, a equipe técnica e seus profissionais de saúde. A coleta de dados, feita por meio de observação não participativa. A análise realizada através do diário de campo, como referência o processo de análise na pesquisa qualitativa por Minayo. **RESULTADOS:** Foram descritas a rotina dos jogadores em dias de treino e em dias de jogos, visando o conhecimento acerca dos âmbitos que cercam o jogador a fim de identificar lacunas de

inserção do enfermeiro, bem como, do trabalho interdisciplinar da equipe, sendo apresentados nos temas ‘saúde’, ‘doença’, ‘cuidado’, ‘lesão, dor e esgotamento’, e ‘contribuições do enfermeiro no esporte profissional’. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, é necessário um conhecimento mais denso acerca do trinômio “saúde-doença-cuidado” por parte dos atletas, uma vez que este demonstra o entendimento de que o seu corpo é considerado apenas o instrumento de trabalho, conseqüentemente, o raso conhecimento deste trinômio, poderá agravar a sua saúde como um todo. Aponta-se possibilidades de atuação do enfermeiro no segmento esportivo em todas as esferas de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Esporte; Assistência.

CONTRIBUTIONS OF THE NURSE IN PROFESSIONAL SPORTS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Nursing is a versatile profession, and may be inserted in sport, a new field of action. The objective is to understand the possibilities of the nurse’s performance as a member of an interdisciplinary team in the sports segment. **METHOD:** Qualitative exploratory study, at SESI - SP, carried out with professional volleyball athletes, the technical team, and their health professionals. Data collection was done through non-participatory observation. The analysis carried out through the field diary, as a reference to the analysis process in qualitative research by Minayo. **RESULTS:** The players ‘routine on training days and on game days were described, aiming at the knowledge about the

areas that surround the player in order to identify gaps in the nurse's insertion, as well as the interdisciplinary work of the team, being presented in the themes 'health', 'disease', 'care', 'injury, pain and exhaustion', and 'nurse's contributions to professional sport'. **CONCLUSION:** It is concluded that, it is necessary a more dense knowledge about the trinomial "health-disease-care" on the part of the athletes, since this demonstrates the understanding that your body is considered only the work tool, consequently, the shallow knowledge of this trinomial, may worsen your health as a whole. It points out the nurses' possibilities of performance in the sports segment in all spheres of care.

KEYWORDS: Nursing; Sport; Assistance.

INTRODUÇÃO

A enfermagem vem crescendo significativamente em seus ramos de atuação. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, desenvolvida por Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 1974), a partir da Teoria da Motivação humana de Maslow, explica que, onde há ser humano existe a possibilidade da assistência de enfermagem, uma vez que o enfermeiro está intensamente envolvido com a vida e com o ser humano.

A enfermagem enquanto profissão trabalha integralmente o cuidado, desde a prevenção a doenças, passando pela promoção da saúde visando a qualidade de vida e bem-estar, até a recuperação e reabilitação de agravos, considerando os diversos aspectos tanto do corpo humano, como patológicos, fisiológicos e neurológicos, tal qual, do ambiente em que ele vive e contexto em que está inserido. É importante dizer que o enfermeiro trabalha em equipe com outros profissionais de saúde suscitando o trabalho interdisciplinar e até mesmo outros setores, e que sua atuação tem como objetivo atender às necessidades inerentes à saúde humana.

A enfermagem ocupou e preencheu espaços, ao longo do séc. XX, antes inimagináveis, desenvolvendo-se como profissão de forma sedimentada em diversos campos, como no campo esportivo (SODER, 2013). Este é um campo novo para a enfermagem e, atualmente, tem despertado o interesse de diferentes profissionais que buscam uma formação integral. No esporte, o enfermeiro tem grande importância em assistir os atletas na prevenção das lesões e do agravamento destas, promovendo educação em saúde, associando este trabalho ao cuidado em saúde mental.

Segundo Kretly e Faro (2014) é essencial que os treinadores, pessoal da área de saúde e outras pessoas envolvidas com o esporte, tenham consciência de que todo atleta é um ser humano cujo corpo é passível de problemas, se não for adequadamente utilizado. O esporte de alta competitividade é uma atividade intermitente, com alta intensidade de treinamento, que requer força e resistência durante toda a jornada de trabalho. Dessa forma, o atleta não alcança seus objetivos sozinho. Ao contrário, um esportista de ponta conta com a ajuda e assessoria de profissionais de diversas áreas para prosperar e ter sucesso.

Cabe ao profissional que acompanha o desenvolvimento desses atletas, identificar as necessidades de saúde e orientá-los para um acompanhamento e tratamento adequados, buscando atingir a otimização do desempenho físico, minimizando algias, atuando na reabilitação e, principalmente, executando procedimentos de caráter preventivo (KRETLY; FARO, 2004).

Nesta perspectiva, Erdmann, Nascimento, Silva e Ramos (2007), destacam que a enfermagem é uma profissão versátil que consegue permear diferentes campos de atuação, promovendo a saúde nos mais diversos setores e grupos sociais. Os autores vislumbram a ampliação dos horizontes profissionais, a conquista de espaços e valorização da enfermagem como ciência. Contudo, o papel do enfermeiro não se encontra ainda sedimentado no campo esportivo. Neste sentido, propõe-se a possibilidade de inserção e maior integração entre o enfermeiro e outros profissionais nesta área de atuação.

Foi realizada busca bibliográfica utilizando-se as palavras-chave enfermagem e esporte. Esta busca retornou trabalhos voltados principalmente para o manejo de concussões, em especial no ambiente escolar. Também foram levantados artigos sobre a atuação em emergência e acidentes. Ou seja, a literatura sobre a atuação do enfermeiro no cuidado e acompanhamento de atletas de alto rendimento (para além da assistência pontual em emergências) ainda é escassa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, onde não há interferência do pesquisador, exploratório, onde objetiva-se familiarizar com aquilo que está sendo investigado, com abordagem qualitativa, realizado no Serviço Social da Indústria de São Paulo (SESI-SP). Fundado em 2009, o SESI é uma rede de instituições paraestatais brasileiras e de atuação em âmbito nacional que contempla cursos, palestras, programas educacionais, de saúde e esportivos (SESI, 2020). Participaram do estudo membros da equipe técnica, como o supervisor e treinador, a equipe de profissionais da saúde, como educador físico, nutricionista e fisioterapeuta, e jogadores profissionais de vôlei, do sexo masculino, com idades entre 20 a 40 anos. O instrumento escolhido para a coleta de dados foi a observação não participativa, que “consiste em ver, ouvir e examinar fatos ou fenômenos” utilizando-se “os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade” (MARCONI; LAKATOS, 1999, p. 90). Para a coleta de dados realizou-se, primeiramente, uma aproximação com o campo e com os sujeitos, ocasião em que foi obtido o consentimento do grupo e, após, a observação não participativa. Foram realizadas cinco observações entre fevereiro e março de 2020. Durante a atividade, foram tomadas notas que compuseram o diário de campo. A proposta foi o acompanhamento da rotina dos atletas e da equipe multidisciplinar, no campo de pesquisa, em horário agendado, com duração de uma hora cada observação. A análise de dados teve como referência o modelo do processo de análise na pesquisa qualitativa por

Minayo (2012). Etapas: 1. Conhecer os termos estruturantes das pesquisas qualitativas. 2. Definir o objeto sob a forma de uma pergunta ou de uma sentença problematizadora e teorizá-lo. 3. Delinear as estratégias de campo. 4. Dirigir-se informalmente ao cenário de pesquisa, buscando observar os processos que nele ocorrem. 5. Ir a campo munido de teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las. 6. Ordenar e organizar o material secundário e o material empírico e impregnar-se das informações e observações de campo. 7. Construir a tipificação do material recolhido no campo e fazer a transição entre a empiria e a elaboração teórica. 8. Exercitar a interpretação de segunda ordem. 9. produzir um texto ao mesmo tempo fiel aos achados do campo, contextualizado e acessível. 10. Assegurar os critérios de fidedignidade e de validade. Esta etapa envolveu a leitura atenta e aprofundada do diário de campo, buscando identificar os acontecimentos que indicassem potenciais necessidades em saúde e vulnerabilidades dos atletas. As informações foram classificadas em temas comuns. Cada tema foi discutido tendo em consideração as possibilidades de atuação do enfermeiro, dialogando com a literatura (restrita) sobre o tema. O presente trabalho cumpre todos os preceitos éticos requeridos para estudos científicos realizados com seres humanos, tais como a participação voluntária, a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações em todas as fases do estudo. No tocante aos aspectos regulatórios e legais, esta pesquisa cumpre as resoluções do Conselho Nacional de Saúde respeitando as especificações ético-legais seguindo as exigências previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi aprovada pelo Comitê de ética no dia 20 de dezembro de 2019, sob o número de parecer 3.785.917.

RESULTADOS

Foram realizadas cinco observações não participativas, sendo três treinos e dois jogos. Durante a estadia no campo, foi possível observar a rotina dos atletas e do trabalho interdisciplinar nos jogos e treinos, o que é muito importante e relevante para a construção desta pesquisa, uma vez que, na equipe observada, o enfermeiro não faz parte do quadro de profissionais. Por isso, não foi possível observar este profissional, mas sim desbravar as possibilidades de contribuições do enfermeiro neste segmento considerando suas atribuições. A presença dos profissionais educador físico, fisioterapeuta e nutricionista foi constante e importante, pois estavam o tempo todo trabalhando em prol do bem-estar físico dos atletas, conforme descrito a seguir:

Treinos

Para a realização dos treinos, os atletas são divididos em dois grupos, denominados G1 e G2, onde cada grupo tem seu horário para realizar cada treinamento. Os treinos ocorrem tanto pela manhã, iniciando às 09h, como pela tarde, iniciando às 16h. Durante a semana eles intercalam treinos com a bola, treinamento físico e na piscina, orientados pelo

treinador e seus auxiliares (auxiliar técnico, assistente técnico e analista de desempenho), que antes de cada treino, decidem qual treino/cronograma é melhor para a equipe naquela semana, enquanto o preparador físico participa da elaboração da programação semanal. Quando necessário, este último dá palpites nos treinos. Realizam exames nutricionais com a nutricionista da equipe, normalmente, no início da semana (segunda-feira), e reunião com a Psicóloga. Os jogos variam conforme a tabela, por isso, o planejamento dos treinos é semanal. Também é repassado com os atletas, um dia antes do jogo e no dia do jogo, um vídeo contendo informações do adversário, para o direcionamento do treino conforme o perfil deste. Passado o jogo, os atletas tiram dias (normalmente dois) para a recuperação. Isso varia de atleta para atleta. Quando ele está 'em recuperação', significa que não tem treino, ficando livre para suas atividades pessoais. Quem está 'em tratamento' segue programação do fisioterapeuta, ou seja, retorna para o local de treinamento para tratar.

Rotina pré-jogo

Duas horas antes de começar o jogo, os jogadores comem um lanche preparado pela nutricionista da equipe. Trinta minutos após lancharem, eles assistem à 'preleção'; é um momento em que assistem a um vídeo contendo informações (referentes ao jogo) sobre os atletas adversários. Uma hora antes de começar o jogo eles entram em quadra. Importante ressaltar que a todo momento antes do jogo iniciar, o ginásio dispõe de músicas altas, animadas e divertidas que influenciam e incentivam os jogadores a ficarem mais animados. A mascote da equipe também é essencial durante o pré-jogo e jogo, pois anima a torcida, e a torcida, incansavelmente, apoia os atletas. Quando entram em quadra, aquecem durante quinze minutos de forma bem descontraída, então, eles aproveitam para aquecer brincando. Fazem rodas e brincam de "bobinho". Após quinze minutos, o educador físico da equipe ministra os exercícios de aquecimento com os atletas durante vinte e cinco minutos. Pausa de cinco minutos para cantar o hino nacional. E mais quinze minutos de aquecimento com o time adversário. Em todo o momento os treinos são descontraídos e animados.

Durante o jogo

Os jogadores têm à disposição durante todo o jogo água, pote com gelo e frutas. Colocam esparadrapos nos dedos para evitar lesões. Importante ressaltar que toda a equipe técnica e de saúde fica presente durante os jogos. Percebe-se ao longo do SET, que os jogadores se ajudam, se apoiam e agem de forma emocionalmente inteligente, procurando manter a força de vontade e a positividade. Em relação ao técnico, se o SET indica derrota, ele se mantém emocionalmente instável, sofrendo pela equipe, demonstra ficar ansioso. Mas, aparentemente, suas emoções não interferem em seu relacionamento com a equipe durante o jogo. Percebe-se, também, que alguns atletas treinam e jogam com correntes. Não foi observada nenhum outro tipo de joia, como pulseiras ou alianças, somente correntes. A cada intervalo de SET, os jogadores aquecem mais, e sempre toca

música. Foram observadas reações de descontentamento, por parte dos atletas, em decorrência de algum julgamento do árbitro, com a qual não concordavam, ou quando o SET indicava derrota. Nestes momentos, expressavam através do semblante se estavam ansiosos ou bravos, e através do corpo, pois ficavam inquietos.

Rotina pós-jogo

Após o jogo, a nutricionista da equipe dispõe de um 'pós-treino' para todos os atletas, que consiste em uma bebida com nutriente a base de soro de leite e água de coco. Dependendo do resultado dos SET's, quando termina o jogo, alguns jogadores ficam frustrados e irritados (reação perceptível tanto na equipe observada, quanto na equipe adversária). Alguns jogadores trocam de roupa no vestiário e voltam para tirar fotos e atender aos fãs. Após tudo isso, são todos liberados sem mais cumprimento de rotina, sem reunião pós-jogo com o técnico.

DISCUSSÃO

Apresentamos acima a descrição da rotina de treinos e nos dias de jogos, e o trabalho de alguns profissionais de saúde. Importante ressaltar novamente que o enfermeiro não faz parte do quadro de profissionais desta equipe. Contudo, a discussão será feita considerando-se a possibilidade de inserção deste profissional.

A equipe interdisciplinar trabalha com os atletas em quadra, na academia e nos consultórios. Cada profissional contribui com seu conhecimento específico no cuidado e desenvolvimento do atleta. Porém, verifica-se na literatura que a questão 'saúde-doença-cuidado' ainda é um assunto pouco discutido e aprofundado neste campo (SODER; ERDMANN, 2015). Neste sentido, um profissional técnico com empatia e responsabilidade sobre a saúde física e mental dos atletas, para manter a integralidade do cuidado, seria um diferencial. Uma equipe que contempla o atleta como um ser humano em sua totalidade é uma equipe preparada e que valoriza seus jogadores, e isso resulta na segurança do atleta e sua equipe o que pode fazer diferença na vida dos atletas. Infelizmente, sabemos que nem sempre essa é uma realidade que abrange todos os esportes e instituições esportivas. A partir dos dados obtidos nas observações não participativas, apresentaremos a discussão por temas: 'saúde', 'doença', 'cuidado', 'lesão e dor' e 'contribuições do enfermeiro no esporte profissional'. Será abordado aquilo que foi observado no tocante a estes tópicos, e discutido com a literatura a respeito do tema.

SAÚDE

Observamos no geral que a saúde dos atletas está intimamente ligada à sua condição física, no que diz respeito a desempenho e rendimento. A partir deste entendimento, vê-se a necessidade do conhecimento denso sobre saúde por parte dos atletas.

“A preocupação em relação à saúde do atleta rodeia os aspectos físicos, cerca o seu potencial atlético, posiciona seus cuidados à saúde sempre na direção do desempenho enquanto jogador. [...] essa postura do atleta frente à saúde não é equivocada, no entanto, é muito superficial devido aos riscos expostos diariamente” (SODER, 2013, p. 79 e 80).

Entramos em uma questão muito típica dentro do esporte: o corpo do atleta é o cerne de sua potencialidade e capacidade sobre o ‘ser atleta’, e este pode só identificar a falta de saúde quando padecer e os sinais e sintomas tornarem-se perceptíveis. Por isso, é importante, tanto para o atleta como para a instituição esportiva, a educação em saúde perante um olhar de integralidade do cuidado como fonte de proteção.

É importante ressaltar que saúde não contempla somente o físico, mas também o mental. Oliveira et al. (2011) apontam a atividade física como fator protetor da saúde mental, já que, segundo os autores, dados epidemiológicos sugerem que aqueles que praticam atividade física moderadamente têm menores riscos de acometimento por distúrbios mentais do que as sedentárias. Ou seja, a execução de práticas físicas, cientificamente, além de melhorar o bem-estar, protege contra o adoecimento psíquico.

A organização Pan-americana de Saúde definiu a atividade física como “todos os movimentos que formam parte da vida diária, incluindo o trabalho, a recreação, o exercício e as atividades esportivas”. Apesar da atividade física trazer benefícios não somente ao físico, como também à mente, acautela-se que, se utilizada de forma incorreta e excessiva torna-se, conseqüentemente, prejudicial. No senso comum, ‘saúde’ pode ser definida como ‘ausência de doença ou enfermidade’, mas segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social. A saúde mental, considerada nessa definição, engloba o bem-estar subjetivo, a autoeficácia, a autonomia, a competência e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa (GOBBI, 2003).

Ao longo da observação, notou-se que o cuidado à saúde dos atletas está no cronograma da instituição, através da realização periódica de exames e avaliações por profissionais de saúde da equipe. Estes cuidados são tomados para que todos os atletas possam cumprir as metas da equipe. Além das avaliações periódicas, a equipe de profissionais da saúde, bem como a equipe técnica e diretiva, dão suporte aos atletas durante os treinos e jogos para minimizar os riscos à saúde dos jogadores.

DOENÇA

A mesma situação ocorre quando o assunto é doença. A literatura aponta para limitações, por parte do atleta, no momento de significar o que é doença. Este tem dificuldade em expressar um olhar mais abrangente do contexto que envolve as doenças. Percebe-se que os significados se aproximam e associam-se apenas às atividades desenvolvidas no voleibol, ou seja, só é doença quando passa a comprometer ou limitar

seu desempenho físico enquanto atleta (SODER, 2013). A questão saúde-doença de um atleta é muito romantizada pela visão de que este é um super-herói, porém, o desgaste físico pela intensidade de treinamento, viagens e competições pode resultar em um desequilíbrio na imunidade, deixando-o exposto a possíveis intercorrências a sua saúde. Associado a isso, ocorre evidente auto pressão do atleta sobre o seu desempenho, devido a preocupações como perder espaço no time ou não renovar um contrato. No entanto, uma das maiores preocupações para o atleta ainda é o de ser rotulado jogador de risco em virtude de frequentes lesões (SODER; ERDMANN, 2015).

Na ocorrência de processos patológicos, dependendo do grau e da intensidade, o futuro do jogador poderá correr riscos, devido ao alto custo que um atleta doente gera ao time, e ainda, pela insegurança quanto a sua plena recuperação. Nesse sentido, poucos são os times e patrocinadores que assumem e sustentam uma situação de risco. Nesse caso, uma lesão pode transformar a vida e comprometer o futuro esportivo de um atleta. Diante disso, o atleta pode querer não demonstrar medo, e guardar pra si, situações de pressão, tensão, estresse, para não comprometer seu time, e principalmente, não demonstrar isso ao seu adversário. Enfim, pode-se concluir que há certa preocupação do atleta em relação ao medo das lesões e suas consequências atrapalharem o seu futuro tanto dentro do esporte como fora dele.

Ao longo da observação, foi visto que os atletas acometidos por alguma intercorrência, prontamente são encaminhados ao CRCE - Centro de Referência em Ciências do Esporte, composta por profissionais de saúde como: Médico, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, psicólogo e Biomecânico, que além de auxiliar e prestar assistência ao atleta, também produzem artigos, onde os atletas passam pelo processo cuidadoso de reabilitação até estarem aptos novamente para retornar às suas atividades.

CUIDADO

“O cuidado é mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado das outras. É um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Melhor ainda: é um modo de *ser*-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas” (SILVA et al., 2005, p. 473).

‘Cuidado’ é um conceito muito amplo, e está presente em todas as esferas da sociedade, seja no âmbito coletivo ou individual. Não há dúvida que este é um dos alicerces do atleta no transcorrer de sua carreira esportiva. Para além da reabilitação, o cuidado consiste no zelo em promover saúde e em prevenir agravos. A promoção da saúde é um elemento muito importante na organização de novas matrizes na prestação de serviços no campo da saúde, ato sempre presente na prática profissional daqueles que atuam na saúde. Pires (2000) apud Geovanini (2010), diz sobre o processo de trabalho dos profissionais de saúde com a finalidade de ação terapêutica, tendo como objeto o indivíduo ou grupos,

estejam eles doentes, sadios ou expostos a risco, com o propósito de dedicar-se a ações curativas e preventivas. Geovanini (2010) afirma que o cuidado de enfermagem é a própria prestação da assistência em saúde, produzida ao mesmo tempo em que é consumida. Certamente, diz-se sobre a execução de um cuidado realizado de maneira eficiente e eficaz, brindando o bem-estar e, quando relacionado ao esporte, trazendo também bom rendimento aos atletas.

“Quando o atleta ignora as práticas de cuidado, aliado aos excessos na quantidade e baixa qualidade do treinamento, somados ao desgaste físico e ao estresse das rigorosas e implacáveis cobranças por resultados, o organismo tende a entrar em colapso focal ou sistêmico, desencadeando lesões agudas, crônicas, transitórias, permanentes, limitantes e incapacitantes” (SODER, 2013, p.86).

A compreensão acerca do cuidado no esporte também é particular. Segundo Soder (2013, p.87) “o termo cuidado é entendido de forma equivocada, ou quem sabe não é entendido, ou seja, no voleibol, o cuidado não cuida, o cuidado apenas prepara o corpo para uma nova sequência de descuidados”. Ou seja, há dependência do corpo como importante instrumento de trabalho, onde sua integridade e saúde física devem prevalecer sobre qualquer outra forma e/ou método de atenção e cuidado à saúde. Não podemos deixar de apontar que no campo esportivo, o cuidado é uma das infinitas singularidades que exercem influência no desenvolvimento de um atleta, sendo fundamental para este e para a instituição esportiva. Consequentemente, podemos compreender que o “estar saudável” e o “estar patológico” exercem influência direta e indireta sobre o atleta, e através disso, evidencia-se a necessidade de um ‘cuidado’ permeando a saúde e a doença.

Observou-se que todos os atletas possuem suporte da equipe profissional de saúde, tendo a disposição profissionais preparados para atendê-los a qualquer momento. A mesma situação ocorre em relação a equipe técnica e diretiva, pois toda a elaboração de treinos, a rotina de jogos e os cronogramas estabelecidos são pensados e planejados visando o que é melhor para o atleta.

LESÃO, DOR E ESGOTAMENTO

Soder (2013) afirma que, para o atleta, aprender a conviver com a dor é uma realidade, e isso pode ser nocivo, pois ainda não se conhece o limiar tolerável da dor para sua saúde, afinal, a lesão é um dos produtos finais das inúmeras interações que o esporte estabelece, pela forma como o atleta se cuida, somado a sistemática rotina semanal que irá exigir bastante de sua saúde física e mental.

Problemáticas importantes assolam a questão lesão para o atleta. Para jogadores profissionais e para outros esportistas, a síndrome do esgotamento profissional ou *burnout* está associada a lesões mais frequentes. Além disso, jogadores com maior experiência e maior número de vitórias relatam mais stress e exaustão (CRESSWELL; EKLUND, 2005).

Segundo Weinberg e Gould (2008), *burnout* é uma resposta psicofisiológica, sendo que um de seus sinais pode ser a queda no rendimento. Entre as causas que podem levar o atleta à desistência do esporte (*dropout*), estão a estafa e o treinamento excessivo. Por isso, como profissionais da saúde é muito importante identificar os sinais e sintomas de estresse e, a partir disso, promover intervenções adequadas. No contexto esportivo, a percepção individual do estresse varia em função do que está ‘em jogo’ (por exemplo, o título), de crenças individuais acerca do próprio posicionamento no *ranking* de determinado campeonato e dos recursos individuais (por exemplo, o preparo e a forma física) (THATCHER; DAY, 2008). Peluso (2003) diz que para atletas de elite, o excesso de treinamento pode levar à síndrome de “*overtraining*”, que pode ser observada pela presença da queda de rendimento, distúrbio do sono, redução da libido e do apetite, alterações de humor como apatia, irritabilidade e depressão. É inegável que o estresse faz parte da vida profissional, porém, quando em demasia, pode haver consequências bastantes prejudiciais, sendo assim, torna-se importante estruturar estratégias visando minimizar as causas e combater os malefícios do estresse em altos níveis.

“O estresse crônico pode deprimir o sistema imune, tornando-o mais suscetível a gripes e outras infecções. Normalmente, o sistema imune responde à infecção liberando várias substâncias que causam inflamação. Estresse prolongado sustenta um nível de cortisol continuamente elevado, fazendo com que o sistema de defesa se mantenha suprimido” (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Através da observação, percebeu-se a presença do educador físico e fisioterapeuta a disposição durante os treinos, para auxiliar rapidamente em qualquer lesão que possa ocorrer. Durante os jogos, têm-se a disposição, a presença de uma equipe de saúde composta pelo profissional de enfermagem e médico. A lesão existe, e afeta o atleta, por isso a importância de uma equipe preparada para atendê-lo física e mentalmente fazendo com que ele passe por este momento da forma mais acolhedora possível. Como exemplo, durante as observações de um jogo, um atleta não pôde jogar pois estava lesionado (lesão leve no pé), e mesmo assim, foi com sua família assistir ao jogo, sendo acolhido tanto por sua família quanto pelo time. Acredita-se que a forma como a lesão é cuidada determina grandemente como será a sua reabilitação.

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ESPORTE PROFISSIONAL

O plenário do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2019, aprovou uma nova especialização na área da enfermagem, que é a enfermagem desportiva. Segundo o COFEN, essa decisão foi tomada devido a solicitação de Instituições de Ensino e de profissionais atuantes nas áreas, que sugeriram o reconhecimento desta especialidade. O profissional especializado em Enfermagem Desportiva tem possibilidade de atuação em academias de ginástica, locais de treinamento desportivo, esportes olímpicos e paraolímpicos, entre outros. Este desenvolve ações de enfermagem buscando

prevenção, promoção e reabilitação do atleta, inclusive o de alto rendimento. O enfermeiro pode também atuar na assistência à população na busca do bem-estar, já que sabe-se que a atividade física é recomendada como uma ferramenta importante na busca da qualidade de vida das pessoas

Diante das observações durante a estadia no campo e segundo a literatura, vê-se a atuação do enfermeiro, através dos seguintes processos, segundo Kretly e Faro (2004): **Incursão no tratamento das lesões:** A maioria das lesões é muscular, óssea ou ligamentar e exige a aplicação imediata da técnica PRICE (pressão, restrição momentânea de movimento, gelo, compressão e elevação). **Cirúrgica:** O enfermeiro pode atuar na orientação pré e pós-operatória específica para o atleta. **Realização de curativos:** Escoriações, retirada de pontos, entre outros procedimentos. **Administração, controle e assepsia de materiais e equipamentos:** Importantes para o funcionamento adequado do departamento médico. **Terapia medicamentosa:** Orientar os atletas sobre posologias, aprazamentos, farmacocinética e farmacodinâmica, incluindo soluções fisiológicas, glicofisiológicas e reposições eletrolíticas, de acordo com prescrição médica. **Auxílio na fisiologia esportiva:** Administração de isotônicos, carboidratos e suplementos vitamínicos. **Orientação antidoping:** Orientação quanto aos efeitos negativos da prática e da atuação na coleta de material e detecção do doping. **Sinais Vitais:** Poderia realizar o controle diário dos sinais vitais no pré-treino e pós atividade física de alta intensidade, poderia avaliar individualmente as condições de saúde dos atletas, poderia acompanhar os atletas em avaliações clínicas e exames diagnósticos, poderia desenvolver uma SAE específica para o tipo de esporte e o time em que estiver trabalhando, entre outras ações que abranjam o cuidado a saúde do atleta.

A importância de uma equipe interdisciplinar é nítida. Durante a observação, foi visto que a equipe trabalha de forma articulada, em conjunto, onde todos estavam diariamente a par sobre os atletas e atuando em conjunto, cada um com suas ações, promovendo o bem-estar do atleta. Vê-se a possibilidade de o enfermeiro contribuir ativamente no desenvolvimento de ações voltadas para assistir os atletas junto à equipe, focada no bem-estar físico e mental do atleta, em todo o processo de trabalho, e conseqüentemente, aprimorando o cuidado.

O cuidado ao atleta tem que ser construído de forma competente e dinâmica para conseguir acompanhar o ritmo que o esporte impõe, pois ele deve correr paralelamente às atividades do atleta, já que seus intervalos para incursões de cuidado são restritos e, portanto, devem ser eficientes e eficazes. A competência deve se configurar atada a dinâmica do esporte. Segundo Soder (2013), o enfermeiro precisa estar um passo à frente de possíveis intercorrências e riscos à saúde do atleta. Ter potencial de raciocínio clínico direcionado ao contexto esportivo requer proatividade.

“Ser proativo não se resume ao fato de estar disponível e ter iniciativa nas ações, mas sim, ter o conhecimento e entendimento de que as ações refletidas

e desenvolvidas antevendo o que pode determinar ou condicionar uma situação de vulnerabilidade, possa demarcar a adoção de medidas protetivas e promocionais a saúde sustentada pela gestão do cuidado” (SODER, 2013, p. 132 e 133).

O não conhecimento e reconhecimento do papel do Enfermeiro na sociedade atual, condiz com a realidade dos estudos realizados por Sanna e Secaf (1996) e Nauderer e Lima (2005), quando se evidenciou que a imagem e atuação do enfermeiro não são devidamente reconhecidas pelo público. Isso remete diretamente na visão social do profissional de enfermagem atualmente. Diante desse vácuo de conhecimento sobre o papel do enfermeiro pela sociedade, incluindo os atletas, cabe reforçar que este assume um papel significativo no que concerne à identificação das necessidades de cuidado da população, assim como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em diferentes âmbitos.

O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde e na formulação de um sistema de cuidado (BACKES, et al. 2012), que pode adentrar o espaço esportivo com intensidade de promover a saúde no seu sentido mais amplo.

“Por fim, ainda há um longo caminho a ser desbravado pela enfermagem no campo do esporte, certo da existência de espaços para a inserção da enfermagem, desde que seja de maneira segura, apoiada no conhecimento científico e em doses homeopáticas, para não correr o risco de esboçar um percurso equivocado e sem sustentação, deixando a possibilidade de construção de uma nova área do saber, as margens do precipício” (SODER; ERDMANN, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a necessidade de um conhecimento mais denso e profundo sobre o trinômio “saúde-doença-cuidado” por parte dos atletas. A literatura evidencia que os atletas possuem uma visão segmentada sobre o trinômio, demonstrando o entendimento de que o corpo é considerado apenas o instrumento de trabalho. Cada segmento desse trinômio possui características, significados e conceitos distintos, no entanto, saúde e doença possuem inter-relação com um grau de dependência com o cuidado, afinal, o cuidar ou não cuidar vai resultar em ter saúde ou não. Faz-se necessário promover o entendimento e a importância desse trinômio na vida do atleta para que haja a compreensão de que, além de usar o seu corpo para o trabalho, ele também precisa do seu corpo para viver, e isso é o mais importante.

O entendimento superficial sobre saúde-doença-cuidado, pode agravar tudo o que é desencadeado pela lesão e dor. Fisicamente, cada organismo vai reagir de um jeito aos adventos patológicos, portanto o tempo de recuperação é diferente para cada atleta. Conseqüentemente, ela acaba afetando muito mais que apenas o físico, interferindo na saúde mental, uma vez que a lesão pode transformar a vida e comprometer o futuro

esportivo de um atleta. Contudo, isso inviabiliza a crença de que coexistir com a dor é uma tendência natural. Conclui-se que existe carência de discussão mais aprofundada para se conhecer qual o limiar tolerável da dor em relação a saúde do atleta.

Através da observação não participativa, observou-se a possibilidade de atuação do enfermeiro em todas as esferas de cuidado, ou seja, há uma gama de possibilidades importante de atuação do Enfermeiro no contexto do esporte. Finalmente, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para que a comunidade acadêmica veja que a prática de enfermagem pode desvelar-se também através da assistência de enfermagem e do cuidado em saúde mental em diferentes campos – inclusive o esportivo.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et al. **O papel profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012.

CRESSWELL, Scott L.; EKLUND, Robert C. **Changes in Athlete Burnout and Motivation over a 12-Week League Tournament.** Medicine & Science in Sports & Exercise, [S.L.], v. 37, n. 11, p. 1957-1966, nov. 2005. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health)

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; NASCIMENTO, Keyla Cristiane do; SILVA, Glaucia Krueger da; RAMOS, Sabrina Leitis. **Cuidado de enfermagem e educação em saúde com profissionais do surf. Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 12, n. 2, p. 241-247, 2007.

GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem: Versões e Interpretações.** 3ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2010.

GOBBI, S., CORRAZA, D.I., STELLA, F., COSTA, J.L.R., GOBBI, L.T.B. **Atividade física e saúde mental no idoso. In: I Encontro Paulista de Neuropsiquiatria e Saúde Mental no Idoso.** São Paulo: Instituto Bairral de Psiquiatria. Itapira; 2003.

HORTA, W. A. **Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo.** Escola de Enfermagem da Usp, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-15, 1974.

KRETLY, Vanda; FARO, Ana Cristina Mancussi e. **Caracterização da assistência de enfermagem ao atleta no centro olímpico de São Paulo. Enfermería Global,** Murcia, n. 4, p. 1-8, 2004.

MARCONI. M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, M. C. S.; **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&Ing=pt&nrm=iso>.

OLIVEIRA, E. N. *et al.* **Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental.** Saúde Coletiva, São Paulo, v. 8, n. 50, p. 126-130, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84217984006.pdf>. Acesso em: 06 set. 2020.

PELUSO, M.A.M.; **Alterações de humor associadas a atividade física intensa (tese)**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.

PIRES, Denise. **Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 53, n. 2, p. 251-263, jun. 2000.

SANNA, M. C.; SECAF, V. **A imagem da enfermeira e da profissão na imprensa escrita**. Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 170 – 182, dez. 1996.

SILVA, L. W. S. et al. **O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 4, p. 471-475, Aug. 2005. disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000400018&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 de maio de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400018>.

SODER, R.M.; **PROMOVENDO A SAÚDE AO ATLETA DE VOLEIBOL: A MULTIDIMENSIONALIDADE NA GESTÃO DO CUIDADO DE SAÚDE E ENFERMAGEM**. 2013. 258 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/122708/325485.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 ago. 2019

SODER, R. M.; ERDMANN, A. L. **Nursing care management in the context of the high-performance volleyball player**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 306-316, 28 jun. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300003>.

THATCHER, J.; DAY, M. C. **Re-appraising stress appraisals: the underlying properties of stress in sport**. *Psychology Of Sport And Exercise*, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 318-335, maio 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.04.005>.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem quantitativa 50

Adenocarcinoma 212, 213, 215, 216, 218, 220

Aprendizado ativo 112

Aprendizagem ativa 100, 102, 104, 110, 111

Assistência 1, 6, 10, 14, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 63, 64, 69, 71, 72, 73, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 92, 97, 129, 130, 131, 136, 137, 139, 141, 143, 146, 154, 157, 164, 167, 169, 170, 172, 174, 179, 180, 187, 188, 195, 203, 207, 210, 211, 212, 224, 231, 234, 235, 236, 238

Atenção primária à saúde 85, 87, 97, 98, 145, 211

Autogestão 176, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187

B

Bacharelado em enfermagem 27

Brinquedos 72, 73, 75, 77, 78

C

Câncer pancreático 212, 214, 215, 217, 219, 221

Cancro gástrico 176, 178, 179, 182, 184, 185, 186, 187

Cicatrização 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 209, 211

Cirurgia 84, 176, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 211, 214, 217, 218, 220

Competência emocional 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Comunicação 4, 5, 16, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 69, 73, 80, 87, 107, 111, 125, 171, 186

Crianças 39, 53, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 93, 118, 123, 124, 161

Cuidados de enfermagem 51, 52, 59, 64, 152, 154, 156, 157, 159, 160, 163, 164, 167, 179, 180, 181, 183, 211, 234

D

Diagnóstico de enfermagem 65, 167, 175, 180, 181, 186

Drenagem biliar 212, 214, 215, 216, 218, 219, 220

E

Educação 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 62, 63, 64, 69, 70, 81, 86, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98,

104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 125, 126, 130, 135, 141, 147, 148, 152, 154, 157, 158, 164, 185

Educação em enfermagem 27, 34, 63, 106

Enfermagem 1, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 151, 152, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 195, 197, 201, 203, 207, 208, 209, 210, 211, 215, 220, 223, 224, 233, 234, 235, 236, 238

Enfermagem em saúde comunitária 143

Enfermagem psiquiátrica 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 44

Enfermeiros 19, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 42, 43, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 72, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 96, 98, 112, 118, 126, 145, 146, 150, 153, 157, 158, 160, 164, 180, 182, 183, 184, 188, 189, 210, 235

Ensino 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 62, 63, 64, 69, 70, 82, 95, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 138, 152, 156, 157, 165, 170, 180, 186, 187

Esporte 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

F

Fasciíte necrosante 201, 202, 207, 208

G

Gangrena de Fournier 201, 202, 210, 211

H

HIV 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175

I

latrogenia 85, 94, 159

J

Jogos 72, 129, 132, 133, 134, 135, 137, 138

L

Laser de baixa intensidade 192, 193, 195

Laserterapia 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

M

Mamoplastia redutora 192, 193, 194

Medicalização 85, 95

Mental 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 90, 92, 93, 96, 97, 130, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 150, 168, 169, 170, 172, 225, 232, 235

Movimento contra vacinação 117, 118, 119

N

Neoplasia pancreática 212, 215

Neoplasias da próstata 223

P

Plano de cuidados 66, 167, 169, 170, 173, 174

Prevenção 9, 12, 14, 18, 19, 23, 34, 40, 44, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 117, 122, 124, 130, 139, 145, 160, 172, 175, 193, 222, 227, 231, 232, 233, 234, 236

Prevenção quaternária 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98

Processo de trabalho 23, 80, 106, 136, 139, 157, 165, 167, 169, 174

Programa de intervenção 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187

R

Reação transfusional 152, 153, 157, 158, 159, 162, 164

Regime dietético 176, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187

S

Sarampo 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Saúde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 174, 175, 177, 180, 183, 185, 186, 189, 190, 202, 203, 207, 208, 209, 210, 211, 215, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238

Saúde do homem 223, 224, 233, 236

Saúde mental 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 90, 92, 93, 96, 97, 130, 135, 140, 141, 232

Segurança transfusional 152, 154

Simulação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

T

Técnico em enfermagem 99, 100, 101, 102, 104, 106, 108, 109, 111

Terapias complementares 143

Transtorno 34, 37, 39, 61, 65, 97



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR
