

O PERFIL DO ATLETA DE FUTEBOL DE CAMPO EM UM CLUBE NO INTERIOR PAULISTA

Elias, G. C. A.¹; Prates, M. M. de S.²; Vilas Boas, J. L. M.³; Sant'Anna, A. L. G. G. de⁴; Giaretta, V. M. de A.⁵

¹Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, estr. Municipal Antônio Januzzi nº 881, Piedade – Caçapava – SP CEP 12280-000 E-mail: giselecae@yahoo.com.br

²Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, rua Itacarambi nº 83, Jardim Ismênia – São José dos Campos – SP CEP 12220-700 E-mail: moprates@hotmail.com

³Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, rua Joaquim Bagunha Maldos nº 400, Vila Tesouro – São José dos Campos – SP CEP 12221-420 E-mail: maxvilasboas@yahoo.com.br

⁴Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi nº 2911, Urbanova – São José dos Campos – SP CEP 12244-000 E-mail: analucia@univap.br

⁵Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi nº 2911, Urbanova – São José dos Campos- SP CEP 12244-000 E-mail: giaretta@univap.br.

Resumo- Como futuros profissionais de saúde, realizou-se este trabalho que une o esporte e a saúde, tendo como propósito definir o perfil do atleta de futebol de campo, profissional, de um município do Estado de São Paulo e verificar o tipo de assistência recebida. Foi utilizada uma metodologia exploratória, de campo, com abordagem quantitativa, mediante formulário, onde participaram como voluntários 20 atletas do sexo masculino. Verificou-se que a faixa etária média é de 24 anos, 70% tem ensino médio, o esporte foi procurado em 65,0% dos casos para lazer; 80,0% (16) fazem uso de vitaminas, suplementos alimentares e isotônicos; 100,0% praticam alongamento, 90,0% (18) descreveram ter sofrido algum tipo de lesão e 80,0% (16) receberam orientação em relação à prevenção de lesões; 75,0%(15) afirmam tomar algum tipo de medicação quando sentem dor. Quando perguntado sobre o profissional de saúde que realiza os primeiros atendimentos, 50,0% responderam ser realizado pelo médico e 30,0% por fisioterapeutas, ficando os outros 20,0% para pessoas leigas. Acredita-se que o enfermeiro, dentro de um clube de futebol, possa planejar, organizar, coordenar, avaliar e executar a assistência de enfermagem.

Palavras-chave: enfermeiro, enfermagem, futebol, atletas.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Como estudantes do curso de graduação de enfermagem da Universidade do Vale do Paraíba e possuindo uma visão crítica quanto ao trabalho do enfermeiro, observamos que durante a vida profissional, a maioria dos enfermeiros desempenha sua função visando o aspecto doença. Incentivados pela Copa do Mundo e por recentes acontecimentos veiculados pela mídia, buscamos o esporte como um possível e importante campo de trabalho para este profissional.

Hollmann (1989), define o esporte como sendo a prática voluntária e sistemática que envolve o exercício do sistema músculo-esquelético, tendo como produto final o aprimoramento físico do indivíduo ou também o caráter competitivo. Porém, o esporte é uma atividade que congrega três elementos com conceitos distintos: a atividade física, o exercício físico e a atividade desportiva. Na atividade física o indivíduo faz uso do sistema músculo-esquelético com o mínimo de gasto de energia (MARINHO, 2005).

O exercício físico é a repetição sistemática de seqüências de movimentos com o objetivo de melhorar o desempenho, sem alterações morfológicas importantes (WEINECK,1991). Já na atividade desportiva o indivíduo utiliza-se da estrutura músculo-esquelética com o objetivo de alcançar o máximo de desempenho em um determinado esporte (MARINHO, 2005).

O esporte quando praticado de forma correta proporciona uma série de benefícios, tais como: prevenção de doenças cardíacas, controle do diabetes, controle do peso corporal, melhoria da resistência física, aumento da densidade óssea, regulação da pressão arterial e aumento da força muscular (SALLY, 2005).

Tubino (1992), dividiu o esporte em três dimensões: o esporte educação, aquele existente dentro das escolas, o esporte participação, voltado à coletividade como alternativa de lazer e, o esporte performance ou alto nível, que visa explorar ao máximo as capacidades físicas do indivíduo.

No Brasil, entre os esportes de alto nível, o mais popular é o futebol, que foi introduzido pelo paulista Charles Miller em 1984 (BORSARI, 1989).

Como promotor e executor de ações que melhoram a qualidade de vida dos indivíduos o profissional enfermeiro poderá exercer, de acordo com Marinho (2005), as seguintes funções dentro de um centro esportivo: prevenção de lesões incentivando a prática do alongamento, avaliação de como o ambiente, a frequência e a intensidade dos treinamentos podem influenciar na saúde do atleta (GUILLET, 1983); incursão do tratamento de lesões, pois o enfermeiro poderá imediatamente aplicar a técnica PRICE (pressão, restrição momentânea de movimentos, gelo, compressão e elevação) (STHEPEN, 1995).

Quanto as atividades educativas, o enfermeiro poderá realizar cursos e palestras, orientar sobre uso de substâncias ilegais bem como realizar coleta de material para detecção de "dopping", (MARINHO, 2005). Sendo este um campo de atuação em expansão é necessário que os enfermeiros ampliem a sua visão, tendo a perspectiva de que é possível ingressar dentro do esporte, trabalhando em conjunto com outros profissionais.

Para tanto este trabalho teve como objetivos definir o perfil do atleta de futebol de campo, bem como o tipo de atendimento recebido.

Materiais e Métodos

Utilizou-se a metodologia exploratória, de campo, com abordagem quantitativa que consistiu na aplicação de um formulário para os jogadores, contendo 14 perguntas, sendo 04 abertas e 10 fechadas referentes ao perfil dos jogadores e o tipo de assistência recebida pelos profissionais da saúde.

Foram voluntários 20 atletas de futebol de campo profissional masculino de um clube do interior paulista.

Este estudo foi aprovado pelo CEP/UNIVAP e todos os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e figuras com números absolutos e porcentagem.

A faixa etária dos atletas ficou com a média de 24 anos.

Em relação ao grau de escolaridade 70,0% (14) tem ensino médio completo, 20,0% (04) ensino superior incompleto, 5,0% (01) ensino fundamental incompleto e 5,0% (01) ensino superior completo.

Com relação à percepção do atleta sobre a assistência de saúde recebida dentro do clube, 100,0% (20) dos atletas pesquisados relataram praticar o alongamento antes das atividades e tem conhecimento do que venha a ser "dopping".

Em 80,0% (16) das respostas dos atletas obtivemos a confirmação de que fazem uso de vitaminas, suplementos alimentares e isotônicos, enquanto 20,0% (04) negaram o uso dos mesmos, mas relataram que a indicação dos mesmos foi do preparador físico em 50,0% das vezes, em contrapartida a 12,0% pelo médico e 38,0% por outros profissionais como (treinador, fisiologista, fisioterapeuta ou pelo profissional de musculação).

A Tabela 1 mostra que 65,0% (13) procuraram o esporte como forma de lazer e, 35% (07) como forma de profissionalização. Quanto ao tempo de pratica esportiva 15,0% (03) estão entre de 7 e 10 anos; 15,0% (03) entre 11 e 14 anos e 60,0% (12) entre 15 e 18 anos.

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos atletas sobre a prática do futebol de campo. São José dos Campos, 2006. N = 20

PERGUNTA	RESPOSTAS OBTIDAS							
	Lazer		Melhoria da saúde		Profissionalização		♣	
Inicialmente, por que procurou o futebol de campo? N = 20*	N	%	N	%	N	%	N	%
	13	65,0	02	10,0	07	35,0		
Há quanto tempo pratica o futebol de campo? N = 20	07 a 10 anos		11 a 14 anos		15 a 18 anos		19 a 22 anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	03	15,0	03	15,0	12	60,0	02	10,0

♣ Não houve item a responder.

Na tabela 2, quanto à prevenção de lesões 80,0% (16) receberam orientação, enquanto 20% (04) não receberam qualquer tipo de informação sobre o assunto. Dos profissionais que fizeram tais orientações 40,0%(08) são preparadores físicos, 30,0%(06) fisioterapeutas e 30,0%(06) outros profissionais. Em relação a sofrer lesões durante essa prática esportiva, 90,0% (18) descreveram ter sofrido algum tipo de lesão.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos atletas em relação a lesões. São José dos Campos, 2006. N = 20

PERGUNTA	RESPOSTAS OBTIDAS							
	Sim		Não		Não respondeu		♣	
Recebeu orientação sobre prevenção de lesões? N = 20	N	%	N	%	N	%	N	%
	16	80,0	04	20,0	0	0,0		
Quem orientou sobre prevenção de lesões? N = 20	Preparador físico		Fisioterapeuta		Outros		♣	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	08	40,0	06	30,0	06	30,0		
Já sofreu alguma lesão durante os jogos? N = 20	Sim		Não		Não respondeu		♣	

N	%	N	%	N	%
18	90,0	02	10,0	0	0,0

♣ Não houve item a responder.

Sobre o uso de medicamentos 75,0%(15) afirmam tomar algum tipo de medicação quando sentem dor. A medicação foi prescrita em 60,0% dos casos por médicos, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos atletas em relação ao uso de medicamentos. São José dos Campos, 2006. N = 20

PERGUNTA	RESPOSTAS OBTIDAS					
Toma medicamento quando tem dor relacionada aos jogos? N = 20	Sim		Não		Não respondeu	
	N	%	N	%	N	%
	15	75,0	05	25,0	0	0,0
Quem indica este medicamento? N = 20	Médico		Não respondeu		Outro	
	N	%	N	%	N	%
	12	60,0	08	40,0	0	0,0

A Figura 1 mostra que quando perguntado aos atletas sobre o profissional de saúde que realiza os primeiros atendimentos 50,0% (10) responderam ser o médico e 30,0% (06) o fisioterapeuta.

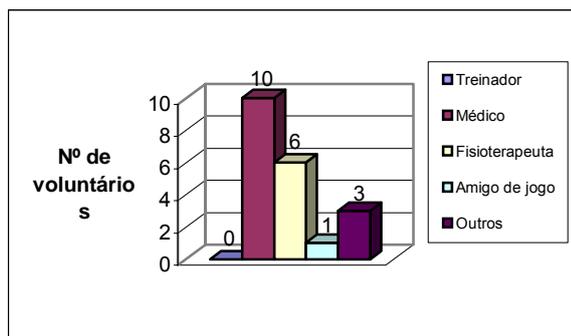


Figura 1 – Quem realiza os primeiros atendimentos. São José dos Campos, 2006. N = 20.

Observando a Figura 2 verifica-se que em casos de intercorrências dentro do clube 65,0% (13) atletas são encaminhados para o domicílio e somente 25,0% (05) ao pronto-socorro.

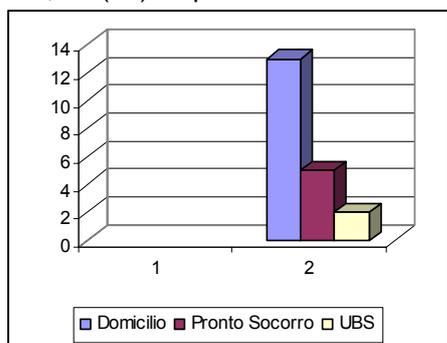


Figura 2 – Destino do atleta após os primeiros atendimentos. São José dos Campos, 2006.

N = 20.

Já a Figura 3 nos mostra que 60,0% (12) dos atletas fazem uso de antiinflamatórios, 20,0%(04) fazem uso de relaxante muscular e 20% (04) não responderam.

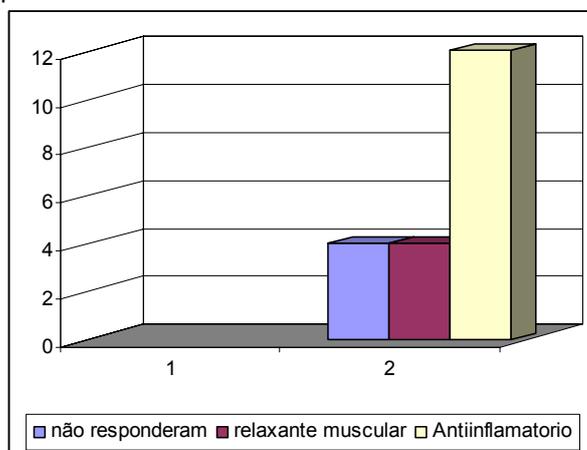


Figura 3 – Tipo de medicamento utilizado pelos atletas. São José dos Campos, 2006. N = 20.

Discussão

Quanto ao perfil dos jogadores de futebol de campo em um clube do interior paulista percebeu-se que apesar de jovens, a maioria 60,0% (12) está no futebol entre 15 e 18 anos e que, inicialmente buscaram o futebol como lazer e não como uma profissão, o que vem de encontro com Neto (1982) quando diz que o futebol de campo é o mais ensinado e praticado nas escolas.

Dos 20 atletas, 80,0%(16) foram orientados sobre as lesões, sendo que em nenhuma das respostas foi citado o enfermeiro. Acredita-se que pela formação do enfermeiro ele está apto para a biossegurança e orientação dos atletas, inclusive para observar fatores do ambiente que podem provocar algum tipo de dano ao atleta, já que 90% (18) dos jogadores responderam ter sofrido algum tipo de lesão (GUILLET 1983). Além disso, o enfermeiro está apto a tratar das lesões sofridas pelos jogadores. Esta acertiva vem de encontro com Marinho (2005), quando descreve que o enfermeiro poderá atuar em qualquer dimensão social do esporte.

Em relação ao uso de medicação 40% (08) não responderam qual o profissional que indicou, isto nos leva a inferir que estes atletas podem estar se auto medicando, portanto correm o risco de sofrer reações adversas. No caso dos relaxantes musculares podemos citar como efeitos adversos a sonolência e a tontura; já os antiinflamatórios podem causar efeitos colaterais, tais como náusea e vômito (CAETANO, 2003), podendo desta forma prejudicar a sua "performance" dentro de campo e acarretar ou piorar as lesões.

Quanto aos cuidados recebidos dentro do clube, o enfermeiro poderia assumir o

planejamento, a organização e a execução de atividades como a administração de isotônicos, vitaminas e suplementos alimentares, já que 80% (16) disseram fazer uso destes. No entanto deve-se salientar que 50% das indicações estão sendo realizadas por preparadores físicos o que esta incorreto, pois de acordo com IFAD (2006), o preparador físico tem como funções o direcionamento das atividades desportivas, o controle da execução dos exercícios, auxiliando os atletas a evitar possíveis riscos associados à atividade física e, adequar a preparação desportiva. A indicação de vitaminas, suplementos alimentares e isotônicos deveria ser realizada por profissionais habilitados (MARINHO, 2005).

Com relação aos atendimentos básicos em situação de emergência, o enfermeiro poderia atuar nos primeiros cuidados e em caso de acidente ou lesão, executar a técnica PRICE (STEPHEN, 1995), realizar curativos. Paralelamente ministrar cursos sobre atendimentos básicos em situações de emergência, avaliar a necessidade de atendimento especializado e solicitá-lo, como por exemplo o serviço de resgate. Além disso, participar da elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (MARINHO,2005). Desta forma, em muitas situações os atletas poderiam ser atendidos com maior segurança e no clube.

Acredita-se que o enfermeiro, dentro de um clube de futebol, possa planejar, organizar, coordenar, avaliar e executar a assistência de enfermagem.

Conclusão

Concluí-se que a média da idade é 24 anos; 70,0%(14) possuem o ensino médio completo, 100,0% praticam alongamento; 80,0% (16) fazem uso de vitaminas, suplementos alimentares e isotônicos; 90,0% (18) descreveram ter sofrido algum tipo de lesão e 80,0% (16) receberam orientação em relação à prevenção de lesões; 75,0%(15) afirmam tomar algum tipo de medicação quando sentem dor.

Referências

- BORSARI, R. J. **Futebol de campo**. São paulo: Nobel, 1989. p.13.

- CAETANO, N. Guia de Remédios. São Paulo: Escala, 2003. p.189, 190 e 416.

-GUILLET, R.; GENETY, J.;GUEDY, B. E. **Medicina do esporte**. São Paulo:Masson, 1983. p.15,463,464 e 465.

- HOLLMANN, H. T. **Medicina do esporte**. São Paulo: Manole, 1989 p.113.

- MARINHO, J. **Enfermagem e esporte: um jogo possível?**. *Revista Coren/SP*. Ed. 57. Mai/Jun 2005.

- NETO, A. F. **Interesses físicos no lazer: a influência do esporte de alto rendimento para a criança na relação lazer-escola – processo educativo**. Campinas – UNICAMP – Universidade estadual de Campinas – faculdade de educação Física, 1994 p.71.

- SALLYS, J. **Agita Galera – Folheto informativo da Secretaria de estado da educação e secretaria de estado da saúde** – Governo de São Paulo – 2005.

- STEPHEN, C.; SMITH, T. **Guia FT da vida saudavel**. 1 ed. São Paulo: Folha da tarde, 1995. p. 166 e 167.

- TUBINO, J. M. G. **Dimensões sociais do esporte**. São Paulo: Cortez, 1992. p.31-36.

- WEINECK, J. **Biologia do esporte**. São Paulo: Manole, 1991. p.13 e 14.

- IFAD, **Instituto de formação de actividades desportivas**. Disponível em: <http://www.geocities.com/cefad/edfis>. Acesso em: 30 jul. 2006.