

Fábio Miguel Azevedo Gomes

Prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol: Contributos de uma
revisão sistemática da literatura para a Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Fábio Miguel Azevedo Gomes

Prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol: Contributos de uma
revisão sistemática da literatura para a Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Fábio Miguel Azevedo Gomes

Prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol: Contributos de uma
revisão sistemática da literatura para a Enfermagem

Fábio Miguel Azevedo Gomes

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de licenciado em
enfermagem.

RESUMO

Este estudo foi realizado no âmbito da unidade curricular de Projeto de Graduação do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde da a Universidade Fernando Pessoa e intitula-se: “Prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol: Contributo de uma revisão sistemática da literatura para a Enfermagem”.

As atividades desportivas, nas quais se insere a prática de futebol, trazem muitos benefícios diretos para a saúde, no entanto, são também causa de lesões com impacto a vários níveis. Na literatura, as lesões do membro inferior são as mais frequentes nos praticantes de futebol, pelo que nos questionamos sobre como seria possível intervir para minimizar estas lesões. Cientes da importância desta temática, nomeadamente para os enfermeiros que desenvolvem a sua atividade na área do desporto, foi realizado este estudo, com o objetivo de identificar a produção científica existente sobre as intervenções realizadas para a prevenção das lesões do membro inferior em praticantes de futebol.

No que se refere à metodologia realizou-se um estudo de revisão sistemática da literatura, com recurso aos descritores Sport, sportsman, soccer match, soccer, soccer player, football, nurse, Nursing, rehabilitation, tibiotarsal sprain, ankle spain, ankle, lower members e knee injury.

Da pesquisa realizada nas bases de dados SCIELO®, MEDLINE®, SPORTDiscus® e Cinahl Plus®, foram encontrados 153 artigos que após a leitura integral resultaram numa amostra de 10 publicações.

Neste projeto são apresentados 10 estudos, dos quais 4 concluem que há um resultado positivo nos programas de prevenção de lesões no membro inferior com o treino proprioceptivo, mas os restantes 6 estudos demonstram que não há efeitos favoráveis na prevenção de lesões no membro inferior.

Concluiu-se que muitos estudos foram desenvolvidos na tentativa de prevenir essas lesões no entanto as propostas para a prevenção não obtiveram o efeito esperado, e concluiu-se também que em nenhum deles é reflectido o papel do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem, Traumatismos, Atletas, Futebol

SUMMARY

This study was carried out within the scope of the Curricular Unit of the 4th year Degree in Nursing, School of Health of the Fernando Pessoa University and entitled: "Prevention in injuries of the lower limb in soccer practitioners: Contribution of a systematic review of the literature for Nursing".

Sports activities, which include football practice, bring many direct health benefits, however, they are also the cause of multi-level impact injuries. In the literature, lower limb injuries are the most frequent in soccer practitioners, so we wondered how intervention could be done to minimize these injuries. Aware of the importance of this theme, especially for nurses who work in the field of sport, this study was carried out to identify existing scientific production on interventions for the prevention of lower limb injuries in soccer practitioners.

As far as the methodology was concerned, a systematic review of the literature was carried out, using the descriptors Sport, sportsman, soccer match, soccer player, soccer player, nurse, Nursing, rehabilitation, tibiotarsal sprain, ankle sprain, ankle, lower members and knee injury.

From the research carried out in the databases SCIELO®, MEDLINE®, SPORTDiscus® and Cinahl Plus®, 153 articles were found which, after reading them in full, resulted in a sample of 10 publications. In this project 10 studies are presented, of which 4 conclude that there is a positive result in the prevention programs of lower limb injuries with proprioceptive training, but the remaining 6 studies show that there are no favorable effects in the prevention of lower limb injuries.

It was concluded that many studies were developed in an attempt to prevent these lesions, however the proposals for prevention did not obtain the expected effect, and it was also concluded that in none of them is reflected the role of the nurse.

Key words: Nursing, Trauma, Athletes, Football

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de Investigação, a todos que me apoiaram neste longo percurso da minha vida.

Muito Obrigado!

AGRADECIMENTOS

Recordando todos os momentos vivenciados ao longo desta última fase da minha licenciatura, reconheço que foi um trabalho que foi tudo menos individual, foi o resultado da colaboração de várias pessoas. Desta forma não posso deixar de agradecer sinceramente.

Em primeiro lugar, à minha mãe Filomena Gomes, por nunca me ter abandonado, incondicionalmente, me ter incentivado ao longo da vida com o seu carinho e amor e acima de tudo, por ser um exemplo de determinação e luta constante na vida.

Ao meu pai Júlio Gomes, que onde quer que esteja, estará orgulhoso por eu ter conseguido concluir a minha licenciatura. Foi sem dúvida um dos pilares principais da minha motivação.

À minha namorada Gabriela Bazan, por todo o carinho, amor e dedicação. Por ter sempre acreditado que eu era capaz e nunca me ter deixado baixar os braços.

À minha orientadora Professora Doutora Carla Fernandes, que sempre me incentivou e fez acreditar que era possível, com a sua sabedoria, capacidade de trabalho, organização e especialmente pela paciência e simpatia que sempre me recebeu.

Aos meus amigos, que um dia o futebol juntou e que se tornaram a minha família, agradeço pela paciência, apoio e incentivo que me foram dando.

A todos, que de forma direta ou indireta deram o seu contributo para a realização deste estudo, os meus maiores agradecimentos por tudo o que fizeram por mim.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.”

Mahatma Gandh

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
I. FASE CONCEPTUAL	4
1. Lesões no futebol.....	4
2. Prevenção de lesões	5
3. Enfermagem no desporto.....	6
4. Enfermagem no futebol	8
II. FASE METODOLÓGICA.....	10
III. FASE EMPIRICA.....	14
a) Discussão dos resultados.....	23
CONCLUSÃO	27
BIBLIOGRAFIA.....	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Processo de identificação e inclusão dos estudos – PRISMA diagram flow. Porto, Portugal, 2017.....	pág. 12
--	---------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição numérica e percentual da amostra relativamente ao ano de publicação dos artigos.....pág. 20

Gráfico 2. Distribuição numérica e percentual da amostra relativamente ao Nível de Evidencia Científica dos artigos.....pág. 21

Gráfico 3. Distribuição numérica e percentual da amostra relativamente ao países de origem dos artigos.....pág. 22

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Participantes, exposição, outcome/resultados, segundo Joanna Briggs Institute,2014.....pág.11

Tabela 2. Apresentação dos estudos.....pág.14-17

Tabela 3. Apresentação dos estudos por nível de evidência.....pág.22-23

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação foi realizado no âmbito da unidade curricular de projeto de graduação, inserida no 2º semestre do 4º ano, e constitui um requisito para finalização da licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa. A escolha da temática incidiu na área do desporto pelo que se desenvolveu um estudo intitulado “Prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol: Contributos de uma revisão sistemática da literatura para a Enfermagem”.

A escolha deste tema decorre do especial interesse pelas temáticas referentes à enfermagem de reabilitação e permite congregar duas grandes paixões sendo elas a Enfermagem e o Desporto. O desporto, e particularmente o futebol tem acompanhado a vida do autor, desde há quinze anos. A possibilidade de interligar a futura profissão com o seu desporto favorito, constitui algo muito motivante a nível pessoal e profissional.

“A investigação permite dar resposta a questões que emergem nas nossas vivências em sociedade e cuja ciência ainda não foi capaz de encontrar solução. É assim, um método científico de prever, planear e antecipar a realização do processo de esclarecimento das nossas pesquisas. A investigação científica, enriquece não só a nível prático, como também a nível científico.” Ribeiro (2010: p.34)

O Desporto, e em especial o futebol, é um ambiente para a prestação de cuidados, com particularidades diferentes atendendo ao contexto e ao objeto de cuidados, que nesta temática é o atleta. O atleta requer cuidados de enfermagem bastante específicos dado que, apesar de ser um indivíduo saudável, não deixa de estar suscetível a contrair lesões músculo-esqueléticas que levam à alteração do desempenho e do rendimento. Como refere Duarte e Curado (2007) o atleta não sente que é o indivíduo doente pois isso iria impedi-lo de ser atleta de alta competição.

O desporto está carenciado em termos de área de conhecimento e necessita de enfermeiros para composição e ampliação de uma equipa multidisciplinar, para isso é fulcral que o enfermeiro que trabalha no desporto conheça profundamente a modalidade desportiva, neste caso o futebol, bem como o que esta significa para o destinatário de

cuidados de forma a conseguir identificar e avaliar as necessidades de saúde dos atletas, para assim atingir uma otimização de cuidados (Kretly & Faro, 2003). Como tal, o enfermeiro numa equipa de futebol tem como objetivos específicos a promoção da saúde e prevenção da doença que afetam os atletas.

É fundamental demonstrar a importância que os profissionais de Enfermagem têm no meio desportivo e fazer perceber que a contratação destes profissionais leva a um maior rendimento dos atletas durante a época no clube.

Assim considera-se importante estudar as intervenções realizadas para a prevenção das lesões do membro inferior em praticantes de futebol, devido ao facto de muitas das lesões colocarem os atletas indisponíveis para a prática desportiva, o que ocasiona elevado gasto de recursos económicos, além de poder comprometer os objetivos finais das equipas.

No que se refere às lesões desportivas, o Conselho da Europa define-as, como qualquer dano resultante da participação no desporto, afetando um ou mais segmentos e que tem como consequência a redução de atividade, necessidade de cuidados ou aconselhamento médico ou ainda efeitos sociais e económicos adversos (Pinheiro, 1998). No que diz respeito à incidência lesional, há um consenso por parte dos pesquisadores quanto à ideia de que a incidência de lesões é maior em situação de jogo (competição) do que em situação de treino (Murphy et al., 2003).

A incidência de lesões que ocorrem nos jogos é, em média 4 a 6 vezes superior à incidência de lesões durante as sessões de treino (Junge & Dvorak, 2004). A elevada taxa de lesões observada em jogadores de futebol requer uma enorme preocupação por parte da equipa multidisciplinar, no sentido de reduzir o número de lesões, bem como atenuar as suas consequências (Soares, 2007).

No que se refere aos fatores de risco inerentes a estas lesões no futebol, tradicionalmente são divididos em duas categorias: fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo que os fatores intrínsecos estão relacionados com as características do próprio atleta e os extrínsecos estão relacionados com as condições ambientais e o modo como as atividades são desenvolvidas (Griffin et al., 2010).

Para precaver alguns destes riscos ambientais A Fédération Internationale de Football Association (FIFA) e Union des Associations Européennes de Football (UEFA) têm incentivado a substituição dos relvados naturais por relvados artificiais, pois assim a

modalidade tem um piso que pode ser utilizado durante todo o ano independentemente das condições climáticas e ainda tem benefícios financeiros. (FIFA 2011).

Assim, como forma de prevenção de possíveis lesões, o profissional de saúde deve inicialmente considerar vários aspetos para poder diagnosticar possíveis riscos de lesões e assim desenvolver planos que permitam a sua prevenção. A fase determinante é a avaliação do atleta e aqui o enfermeiro deverá estar atento aos fatores intrínsecos, nomeadamente ao sexo, idade, condicionalismos de ordem médica, morfotipo e composição corporal, factores psicológicos, alimentação, hidratação e higiene oral (Horta,1995).

Tendo em conta a problemática apresentada questionamo-nos sobre “*Quais as intervenções na prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol?*”, optou-se por realizar uma revisão sistemática da literatura para poder perceber até que nível se encontrava a investigação científica nesta área, assim como, a importância que era dada no mundo do Desporto aos Enfermeiros.

O presente estudo divide-se em três fases: a fase concetual, que retrata a justificação e o enquadramento teórico do tema; a fase metodológica, onde se evidencia o desenho de investigação, que detalha o tipo de estudo, população alvo, amostra e processo de amostragem, variáveis em estudo, instrumento de recolha de dados e por fim o tratamento e apresentação dos dados; a fase empírica, engloba a apresentação dos dados, análise e interpretação dos mesmos e as respetivas conclusões do estudo.

Na realização deste estudo deparamos com algumas limitações das quais destacamos a falta de tempo devido ao desenvolvimento do estudo coincidir com os Ensinos Clínicos do 4º ano, a escassez de bibliografia pertinente, a dificuldade na recolha de dados e a inexperiência do aluno com a investigação científica dado tratar-se dum primeiro trabalho.

As principais conclusões que resultam deste trabalho permitem-nos dizer que muitos estudos foram desenvolvidos na tentativa de prevenir essas lesões no entanto as propostas para a prevenção não obtiveram o efeito esperado, e concluiu-se também que em nenhum deles é refletido o papel do enfermeiro.

I. FASE CONCEPTUAL

Num estudo de investigação torna-se pertinente abordar alguns conceitos que são relevantes para a melhor compreensão da temática.

Neste estudo são apresentados nas próximas paginas conceitos considerados relevantes para a compreensão do tema, e relação com a enfermagem, nomeadamente: as Lesões no Futebol, a Prevenção de Lesões, a Enfermagem no Desporto e a Enfermagem no Futebol.

1. Lesões no futebol

Segundo Dupont et al, (2010) a prática de Futebol exige movimentos fisicamente muito exigentes, tais como saltos, sprints, acelerações, desacelerações, sendo muitas vezes acompanhados de contacto físico entre os intervenientes. De facto, o risco de lesão no futebol é um problema sério para os jogadores, para os clubes e para os sistemas públicos de saúde.

Fuller et al. (2007) define Lesão como sendo, qualquer queixa física causada por uma transferência de energia que excedeu a capacidade do corpo de manter a sua integridade estrutural e/ou funcional, que foi sofrida por um jogador durante um jogo independentemente da necessidade de atenção médica ou afastamento das atividades. De acordo com o mesmo autor, uma lesão que implique observação por parte do médico é referida como uma lesão que necessita de “atenção médica” e uma lesão que resulta na impossibilidade do jogador participar na totalidade de um treino ou jogo futuros, é referida como lesão baseada no “tempo de retorno à atividade desportiva.”

A gravidade de lesão é definida pelo número de dias que o jogador ficou afastado da atividade, isto é, desde o dia da lesão até à participação efetiva nos treinos e/ou jogos. Com o efeito, as lesões podem ser: ligeiras (1 a 3 dias de ausência), minor (4 a 7 dias de

ausência), moderadas (8 a 28 dias de ausência) e graves (mais de 28 dias de ausência) (Ekstrand, Trimpka, & Hagglund, 2006)

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

Quando o atleta contrai uma lesão surge, automaticamente, uma resposta corporal inflamatória que origina a regeneração dos tecidos lesados. Com a repetição da lesão pode haver uma danificação da articulação e estruturas adjacentes. Segundo (Andrews, Harrelson, e Wilk, 2005) 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.”

Num estudo focado em lesões desportivas, verificou-se que as lesões traumáticas mais frequentes no futebol são a entorse no tornozelo, rotura dos quadríceps femoral, entorse do joelho, lombalgia, pubalgia, rotura dos isquiotibiais, instabilidade crônica do tornozelo e contusão da perna (Massada, 2003).

2. Prevenção de lesões

A importância da prevenção de lesões baseia-se no facto de os jogadores de futebol terem uma elevada incidência de lesões. Essas lesões podem ter sérias consequências para o atleta, não só em termos de custos de tratamento e tempo de prática perdido, como também de um risco aumentado de osteoartrose precoce (Myklebust & Bahr, 2005).

Com o intuito de atuar em termos de prevenção de lesões no futebol, é fundamental avaliar a epidemiologia das mesmas (Ekstrand,2008). Daí que o objetivo final dos estudos sobre a incidência de lesões seja habitualmente a prevenção das mesmas (Hagglung et al, 2010).

Uma adequada compreensão das razões que determinam o risco de lesão de um atleta (factores de risco) ou a forma como as lesões ocorrem (mecanismos de lesão), pode conduzir a um maior sucesso na perceção da natureza multifacetada das lesões desportivas e, facilitar o processo de reabilitação pós-lesão (Gissane et al. 2001).

De acordo com Horta (1995) a fase determinante é a avaliação do atleta e aqui o Enfermeiro deverá estar atento ao sexo, idade, condicionalismos de ordem médica, morfotipo e composição corporal, fatores psicológicos, alimentação, hidratação e higiene oral.

Segundo Pinheiro (1998) deverá haver uma elevada competência por parte do profissional de saúde no desporto para 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. De acordo com o mesmo, existem três níveis de prevenção quanto aos métodos de atuação 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 (1998) refere ainda a “...adequação de materiais e equipamentos e a instituição de programas técnicos nos domínios da flexibilidade, do fortalecimento muscular...”, nomeando as ideias deste mesmo autor “a prevenção secundária tem como principal objetivo o diagnóstico precoce e o tratamento correto 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 (1998) concerne à prevenção terciária as intervenções que envolvem a componente sociocultural do atleta, tendo um caráter formativo e/ou orientador.

3. Enfermagem no desporto

O modo como o Enfermeiro é reconhecido socialmente relaciona-se com vários fatores, tais como o passado histórico da sua profissão, a sua evolução e atualidade, sendo que o passado histórico é o fator com mais peso na construção das representações sociais (Lopes, 2001).

Como refere Marques et al (2005: p.65) “A enfermagem sempre tem estado presente nestes diversos contextos, seja a colaborar diretamente com instituições desportivas em diferentes modalidades seja através de ensino/informação em centros de

saúde, escolas ou empresas”. Assim sendo, percebemos a importância que a enfermagem tem no desporto e na atividade física para o bem-estar físico e psicológico da sociedade.

De acordo com o mesmo autor, o papel do enfermeiro tem vindo a ser cada vez mais fundamental em equipas desportivas de alta competição, devido ao facto de haver cada vez mais exigência para com os atletas e assim sendo para com os profissionais de saúde que os acompanham. No entanto 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 ser uma actividade recente, esta constitui uma área de trabalho e investigação nova, pois até aqui, as funções de Enfermagem têm sido desviadas para outros sectores profissionais (Marques et al., 2005).

De acordo com Martins (2014), as competências do enfermeiro na área do desporto devem focar os seguintes aspetos: 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; partilha de experiências e conhecimentos; habilitações na área das lesões desportivas. Algumas destas competências são essenciais na situação do tratamento da lesão desportiva, quer pela sua recorrência, quer pela sua ameaça. Assim, o enfermeiro redireciona muitas destas competências e utiliza-as na prevenção da lesão desportiva, bem como na reabilitação do jogador com lesão.

No âmbito do tratamento e, sobretudo, de prevenção das lesões músculo-esqueléticas, Marques (2014) refere o papel do enfermeiro de reabilitação, sendo este um profissional com a capacidade de avaliar adequadamente as limitações do atleta, associada ao conhecimento da magnitude e tipo de sobrecarga na prática do desporto em geral. Deste modo, ainda na opinião do mesmo autor, o programa de prevenção deve ser sempre elaborado individualmente com base nos resultados da avaliação, que deve abordar o equilíbrio muscular entre a força e a elasticidade, a flexibilidade articular, os padrões posturais, bem como a existência de lesões e patologias secundárias que possam limitar o desempenho do atleta. A recuperação adequada das lesões é considerada de grande importância, assim como o controlo do retorno à prática desportiva (Associação Portuguesa, de Rugby, 2016)

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Reabilitação, a intervenção do enfermeiro visa promover o diagnóstico

precoce e ações preventivas de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos clientes, prevenir complicações e evitar ou minimizar incapacidades instaladas e manter ou recuperar a independência na realização das atividades de vida diária (Diário da República, II série, n.º 35, 2011)

O enfermeiro de reabilitação desempenha um papel importante no desenrolar de um acontecimento desportivo ou numa situação específica, a qual poderá requerer os seus cuidados. Marques (2014, p.25) considera que “os objetivos da sua intervenção devem estar naturalmente enquadrados nos objetivos 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 atividade médica. Contudo tem a sua autonomia nos cuidados que presta, planeando, executando e avaliando-os”. Neste sentido, o enfermeiro especialista em reabilitação, possuidor de saberes e procedimentos particulares pode maximizar o potencial funcional do atleta e a sua independência.

4. Enfermagem no futebol

Para Aguiar e Ribeiro (2006) “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.”. Executam ainda a prevenção secundária “...intervenção no sentido de identificar o problema precocemente, executar intervenções imediatas aquando da lesão e aplicar a técnica da massagem terapêutica” e a prevenção terciária, que “...a intervenção do enfermeiro procura uma reabilitação e recuperação do atleta para a competição de uma forma gradual...”. Como demonstram os autores acima referidos, o Enfermeiro no Futebol tem um papel activo na equipa multidisciplinar da saúde, mas também em tudo o que rodeia o espetáculo de um jogo de futebol.

Segundo Fazendeiro e Martins (2016), o enfermeiro no futebol tem competência nos. “Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal”, “Domínio da melhoria da qualidade”, “Domínio da gestão dos cuidados”, “Domínio no desenvolvimento das aprendizagens profissionais”, “Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”.

Os objectivos das intervenções do enfermeiro numa equipa de futebol devem estar naturalmente enquadrados nos objetivos 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 estando o enfermeiro integrado nas áreas clínicas. O enfermeiro colabora e complementa a atividade médica. Contudo, o enfermeiro mantém a sua autonomia nos cuidados que presta, planeando, executando e avaliando os mesmos (Marques et al., 2005).

Seguindo as ideias do mesmo autor, as competências do enfermeiro no futebol devem ser focadas na integração na equipa multidisciplinar, educação para a saúde, prevenção primária, secundária e terciária, avaliação permanente, acompanhamento dos atletas/equipa, reconhecimento dos limites da intervenção e capacidade de reflexão e investigação.

A nossa intervenção enquanto enfermeiros do desporto tenta adaptar as respostas a essas diferenças culturais, apoiando a integração dos atletas e isso é algo que nos diferencia de outros profissionais (Braga, 2013).

Fazendeiro e Martins (2016), demonstram ainda que o enfermeiro “Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação” e “Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”.

No entanto é de elevada importância, tal como cita Duarte e Curado (2007,p.45), que “A presença do enfermeiro no desporto não pretende apenas tratar do joelho ou entorse, do músculo ou da distensão muscular, mas cuidar do atleta globalmente, sem esquecer que a lesão está presente e que o condiciona em múltiplos aspetos.”

II. FASE METODOLÓGICA

De modo a atingir uma caracterização fiel da problemática, verificou-se a pertinência de desenvolver um estudo de revisão sistemática da literatura. Segundo Sampaio & Marcini (2007) este género de investigação permite identificar, analisar e seleccionar toda a literatura científica existente relativamente ao tema de interesse. Por outro lado, Fortin (2009) identifica a revisão de literatura como o método adequado para conhecer o que se encontra explorado sobre determinada temática. De acordo com Sampaio & Marcini (2007) este método de investigação apresenta um superior grau de confiabilidade, visto que permite seleccionar as informações que melhoram se adequam ao objetivo previamente estabelecido.

(Galvão, 2006) citando a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), diz que: A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase-experimental; nível 4, estudo com delineamento não-experimental; nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião.

Uma Prática Baseada em Evidência (PBE) pressupõem que os problemas que surgem em investigação sejam decompostos e a seguir organizados. No sentido de facilitar a definição da pergunta de partida foi utilizada a estratégia PEO, esta estratégia é utilizada em investigações na área da saúde.

Uma revisão sistemática da etiologia deve incluir os seguintes aspectos:

- (1) Participantes (Tipo de participantes);
- (2) Exposição (Variável independente);
- (3) Outcome/ Resultados (Variável dependente) (Moola et alii, 2015).

A utilização da estratégia PEO ajuda a identificar os principais conceitos que integram a questão de investigação, desenvolver termos de pesquisa apropriados para descrevê-los e determinar os critérios de inclusão e exclusão, de modo a seleccionar os

artigos do estudo.

Participantes	Praticantes de futebol
Exposição	Lesões do Membro inferior pela modalidade de Futebol
Outcome/Resultados	Intervenções de saúde

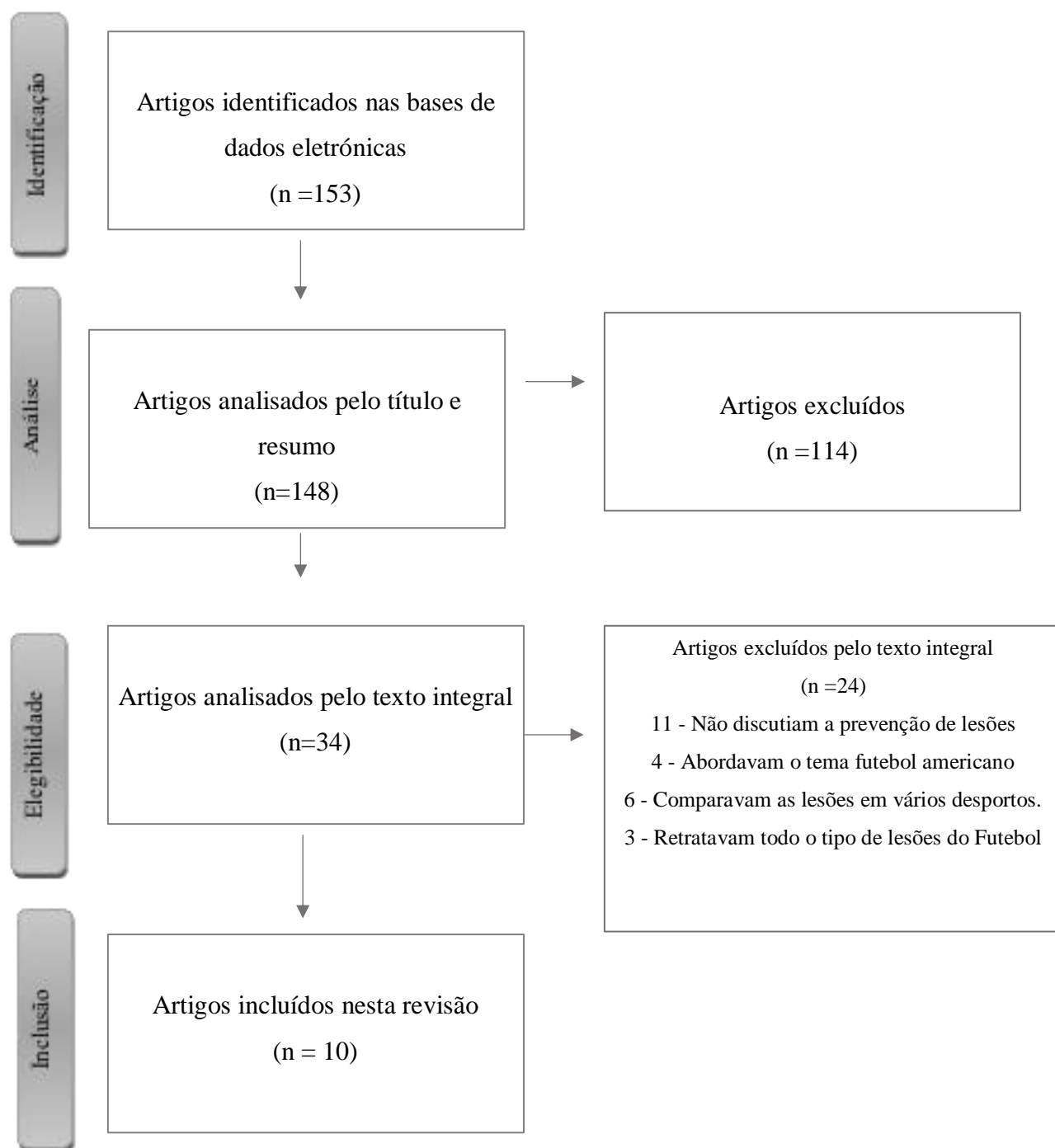
Tabela 1. Participantes, exposição, outcome/resultados, segundo Joanna Briggs Institute, 2014.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: MEDLINE, CINAHL (Cumulative Nursing Index and Allied Health) SPORTDiscus with Full Text e SCIELO de Maio a Julho de 2018. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Sport, sportsman, soccer match, soccer, soccer player, football, nurse, Nursing, rehabilitation, tibiotarsal sprain, ankle sprain, ankle, lower members e knee injury.

Os estudos foram submetidos a uma triagem inicial baseada no título e resumo e mais informações foram necessárias para determinar se o estudo preenchia os critérios, tendo o texto completo sido recuperado e revisto em detalhes.

Dos estudos incluídos nesta revisão sistemática, apenas aqueles envolvendo futebolistas, lesões do membro inferior e intervenções na lesão foram incluídos nesta análise. O fluxograma descreve o fluxo de informações através das diferentes fases de uma revisão sistemática. Ele mapeia o número de registros identificados, incluídos e excluídos e as razões para exclusões (figura 1).

Figura 1. Processo de identificação e inclusão dos estudos – PRISMA *Diagram flow*.
Porto, Portugal, 2017



Como demonstra a figura 1, esta pesquisa integrou 10 artigos. Apenas foram utilizados estudos que utilizaram intervenções para prevenir lesões no Membro Inferior e apenas um retrata os cuidados hospitalares às lesões do mesmo foram incluídos. As

intervenções utilizadas incluíram neuromuscular, proprioceptiva, fortalecimento, e exercícios de alongamento.

III. FASE EMPIRICA

Os resultados apresentados no quadro subsequente sistematizam os estudos incluídos na análise, particularmente, as evidências fulcrais dos mesmos. Na expectativa de facilitar a sua leitura, o quadro apresenta o código do estudo, o seu ano de publicação, desenho do estudo, metodologia ou tipo do estudo, participantes, pais onde foi realizado e principais resultados.

Tabela 2. Apresentação dos estudos.

Código Estudo	Artigo Ref/ano	Objetivo do estudo	Desenho do estudo Metodologia Tipo do estudo	Participantes	Pais onde foi realizado	Principais resultados
1	2015	Avaliar a eficácia do exercício na prevenção de lesões no futebol masculino adulto	Revisão sistemática- Estudos randomizados controlados	Desportistas de futebol masculino	Inglaterra	Baixa qualidade sobre a eficácia do exercício na prevenção de lesões no futebol masculino adulto.
2	2013	Avaliar sistematicamente as evidencias sobre os benefícios dos protocolos de exercícios de prevenção de lesões nos membros Inferiores	Revisão sistemática	Desportistas de futebol	Austrália	Os resultados desta revisão destacam a necessidade de desenvolver e testar intervenções em estudos populacionais bem desenhados, com ênfase na promoção de adesão e adesão à intervenção e, portanto, a eficácia da intervenção.
3	2010	Identificar grupos-alvo para prevenção de lesões em jogadores	Descritivo correlacio-nal	Desportistas masculinos de futebol com menos de 35 anos	Holanda	Jogadores amadores seniores ativos no futebol por 3 h ou mais a cada semana

		masculinos de futebol com menos de 35 anos				representam o principal grupo alvo para a prevenção de lesões no futebol na Holanda.
4	2008	Investigar as lesões no tornozelo relacionadas com o desporto no departamento de acidente e emergência	Retrospetivo descritivo correlacio-nal	Desportistas de futebol, basquete e caminhadas.	China	Este estudo sugere o seguinte padrão de lesão no tornozelo desportivo em Hong-Kong: Torções e fraturas ligamentares de tornozelo maiores e mais graves foram sustentadas por basquetebol, futebol e caminhada, levando ao acidente e emergência, enquanto que entorses menores foram mantidas na corrida. Sugerem então que os especialistas de medicina desportiva enfatizem as estratégias de prevenção de lesões no tornozelo nesses desportos.
5	2016	Realizar uma meta análise de programas de prevenção de lesão do tornozelo para jogadores de Futebol	Meta análise Descritivo	Desportistas de futebol feminino e masculino	EUA	Concluíram com esta meta análise que os programas de prevenção de lesão do tornozelo para jogadores de futebol identificou uma redução significativa no risco de lesão no tornozelo.
		Investigar o efeito do programa de prevenção de				Há sérias dúvidas de que um

6	2012	lesões “ The11” sobre a incidência de lesões e gravidade de lesões em jogadores adultos de futebol amador	Estudo randomizado com estudo de control	450 Desportistas de futebol	Holanda	programa de treino geral e de múltiplos componentes, como o The11, seja eficaz nesta população específica de jogadores amadores de futebol masculino adulto.
7	2015	Verificar os resultados preliminares da efetividade da Imagética Motora na reabilitação de atletas de futebol com entorse aguda de tornozelo.	Estudo randomiza-do com estudo de controlo	20 atletas sexo masculino	Brasil	Os resultados preliminares deste estudo piloto indicam que a Imagética Motora pode não ter efeito sobre o aumento da Amplitudes de Movimento de tornozelo, controle postural, edema e estabilidade funcional no tratamento de entorses de tornozelo em atletas.
8	2015	Verificar, por meio de revisão de literatura, a eficácia do programa de aquecimento “The 11+” para prevenir lesões em atletas de futebol.	Revisão sistemática de literatura	Desportistas de futebol	Brasil	Foram selecionados após processo de filtragem 5 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, em 4 estudos os autores concluem que o programa de aquecimento “The 11+” é eficiente para prevenir lesões em atletas de futebol e em 1 estudo não observou-se o efeito protetor.
		Conhecer as				O programa de força concêntrica

9	2015	evidências científicas sobre a eficácia de programas de exercício na prevenção de lesões dos isquiotibiais, em jogadores de futebol masculino.	Revisão sistemática de literatura	Desportistas de futebol	Brasil	e excêntrica, comparativamente aos restantes, parece ser o mais eficaz na redução da incidência das lesões dos isquiotibiais, em jogadores de futebol masculino. Por sua vez, o programa de força excêntrica Nordic Hamstrings parece ser, de igual modo, eficiente na diminuição de incidência de novas lesões.
10	2008	O objetivo deste trabalho é a análise da importância do trabalho de prevenção de lesões do LCA em futebolistas que possa ser incorporado no treino de futebol.	Revisão sistemática de literatura	Desportistas de futebol	Brasil	Propõe-se um programa de prevenção de lesões do ligamento cruzado anterior em futebolistas, com três sessões de treino semanais, englobando treino neuromuscular e treino proprioceptivo.

Com a análise de todos os estudos verifica-se que existe uma diminuição elevada das lesões dos membros inferiores através da prática de exercícios de prevenção.

Segundo Porter & Rushton, (2015), os oitos ensaios incluídos, com 3355 participantes utilizam uma série de intervenções de exercícios e medidas de resultados.

Quatro ensaios demonstraram reduções estatisticamente significativas na incidência de lesão: dois relacionados com a distensão muscular do isquiotibial e dois relacionados a entorses recorrentes do tornozelo. Estes resultados são de interesse, já que os isquiotibiais e a lesão no tornozelo são duas áreas mais propensas a lesões em jogadores de futebol.

A presente revisão de literatura suscitou várias conclusões: primeiro que situações comuns de jogo que impedem uma lesão do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) sem contato incluem mudança de direção ou manobras de corte combinadas com desaceleração, após um salto dentro ou próximo da extensão total e articulação com o joelho próximo à extensão total e um pé plantado. Segundo, o mecanismo de lesão do LCA sem contato mais comum inclui uma tarefa de desaceleração com alto torque de extensão interna do joelho (com ou sem perturbação) combinado com rotação dinâmica em valgo com o peso corporal deslocado sobre a perna lesionada e a superfície plantar do pé fixa na superfície de jogo. Terceiro, potencial não extrínseco sem contato Os fatores de risco de lesão do LCA incluem: clima seco e superfície superficial e artificial em vez de grama natural (Alentorn-Geli et al. 2009).

É necessário desenvolver um programa de prevenção de lesões nos membros inferiores baseado em evidências para implementação em nível comunitária (Andrew, et al. 2013).

Beijsterveldt et al. (2012) defende que o programa de exercício chamado “The 11” desenvolvido com o apoio da World Football Association FIFA, também foca a prevenção de lesões. Os efeitos deste programa sobre as taxas de lesões foram investigados anteriormente. Um dos estudos refere que o programa reduziu significativamente as taxas de lesões (21% a menos de ferimentos) em atletas masculinos suíços juniores de futebol. Posto isto, não foram encontrados nenhuns efeitos preventivos deste programa na população do estudo, constituída por homens adultos que jogam futebol amador.

Foram então encontrados efeitos preventivos do programa (“The 11”), entre jogadores de futebol juvenil do sexo masculino, ou seja, é concebível que este programa tenha maior eficácia a nível físico em jogadores mais jovens visto que estes ainda não estabeleceram padrões básicos de movimento. Com isto, podemos justificar o resultado em jogadores juvenis mas não em jogadores seniores a nível de futebol amador (Beijsterveldt et al. 2012).

A revisão sistemática de Porter & Rushton, (2015) identifica evidências de baixa qualidade sobre a eficácia do exercício na prevenção de lesões no futebol masculino adulto.

É importante implementar um programa de aquecimento prevenir lesões em crianças (de forma sistemática forma organizada) assim que começam a jogar futebol, a fim de torná-lo uma parte natural de sua formação rotinas. Também é necessário impulsionar os treinadores compreensão dos benefícios da prevenção de lesões, tanto no nível amador quanto no desempenho físico nível. Os treinadores devem ser educados para considerar que a prevenção de lesões é um elemento central no treinamento de futebol, porque as equipes cujos treinadores sabem e aplicar o programa mostrar um número reduzido de lesões em seus atletas (Fernandes et al. 2015).

Através dos registros realizados por enfermeiros da triagem do departamento de acidente e emergência em Hong-Kong, no período de um ano conclui-se que um extenso uso de radiografias para lesões relacionadas com o desporto no tornozelo retrata apenas um décimo dos casos com fraturas, o que sugeriu uma sala para reduzir o dispendiosos uso do exame radiográfico com um protocolo de pontuação, como Ottawa Ankle Rules ou o protocolo packer para manter o diagnóstico. A imobilização estava a ser frequentemente aplicada aos tornozelos com entorses ligamentares no departamento de acidente e emergência mas o seu efeito era controverso. Como exemplo de outros tipos de tratamento para este diagnóstico clínico foram usados os analgésicos (48,7%), o gesso (8,7%) e a crioterapia (1,0%). Este estudo demonstra há uma grande necessidade de definir estratégias de prevenção de lesões no tornozelo no desporto (Tik-Pui Fong et al., 2008).

Segundo Alentorn-Geli (2009) constatou, existe uma tendência familiar para lesões sem contato do LCA, mas a literatura existente é escassa. Verifica-se também, que fatores neuromusculares e biomecânicos estão relacionados diretamente com a estrutura e desenvolvimento anatómico. Para este autor, o desequilíbrio muscular especialmente entre isquiotibiais e quadríceps, deve ser investigado para conseguir compreender como eles influenciam as lesões do LCA sem contato. Concluiu-se com este estudo que o relvado artificial e a fadiga muscular podem colocar o jogador com um risco maior de

lesão do LCA sem contato, assim como o aumento de índice de massa corporal que apesar de não estar completamente provado, verifica-se que é um fator influenciador.

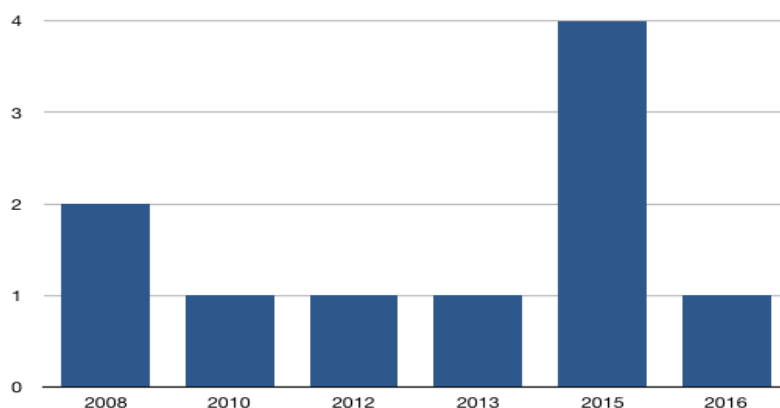
Existem evidências de que o treino proprioceptivo e o treino neuromuscular podem prevenir o aparecimento deste tipo de lesões. Tal facto impõe a necessidade de se implementarem programas específicos de condicionamento, educação e treino dedicados à prevenção de lesões do LCA, promovendo assim um maior controle corporal durante a atividade desportiva (Brito et al., 2008).

Brito et al. (2008) elaboraram uma proposta de programa de prevenção de lesões do LCA em futebolistas que engloba treino neuromuscular e treino proprioceptivo. Este treino deverá ter pelo menos seis a 12 semanas de duração, podendo decorrer durante toda a época competitiva, sendo composto por três sessões de treino por semana, com uma duração de 15 a 30 minutos por sessão. Antes de cada sessão de treino, propõe-se a realização de um aquecimento dinâmico, que incorpora movimentos específicos da modalidade, realizados a baixa intensidade para melhor preparar o organismo para as exigências do treino.

A amostra previamente descrita é constituída por 10 artigos que envolvam futebolistas, lesões do membro inferior e intervenções na lesão.

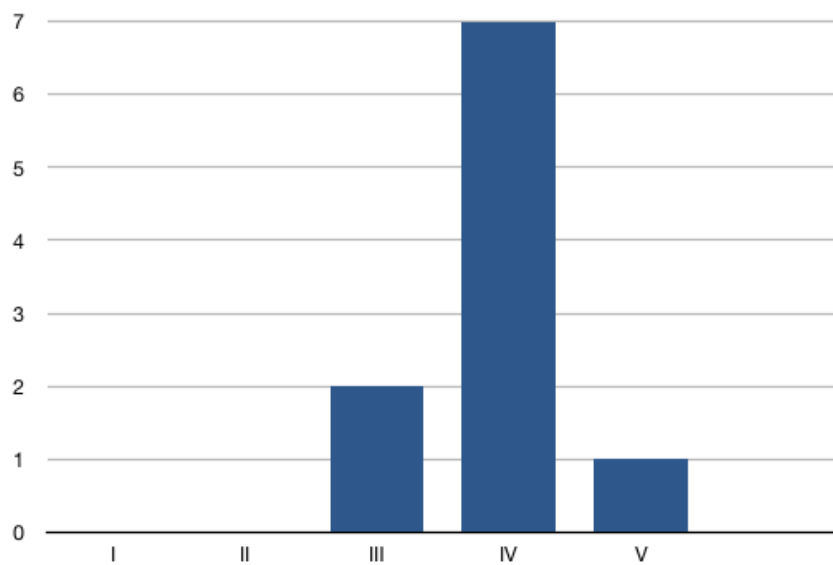
De seguida, serão apresentados os gráficos e respetiva análise.

Gráfico 1. Distribuição numérica da amostra relativamente ao ano de publicação dos artigos.



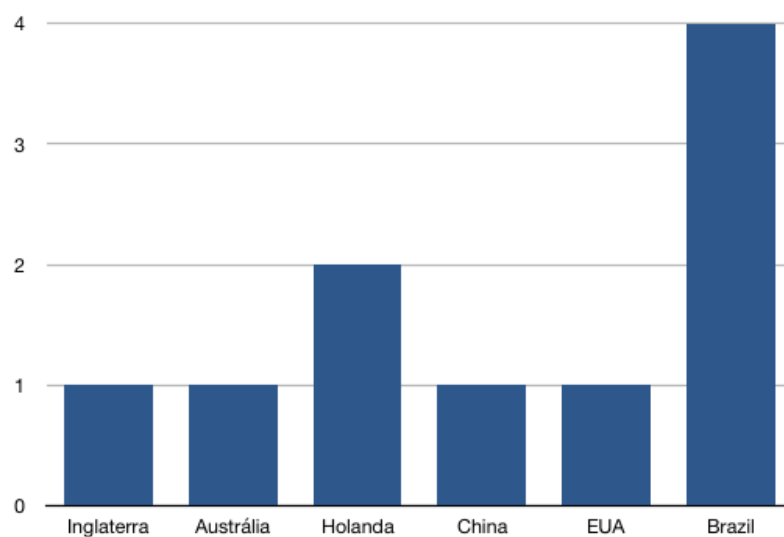
No gráfico 1. Observa-se que a maioria dos estudos incide em 2015 com 4 artigos. Logo de seguida, temos 2 estudos com incidência em 2008. Como se pode observar, os restantes anos só têm representado 1 estudo.

Gráfico 2. Distribuição numérica da amostra relativamente ao Nível de Evidência Científica dos artigos.



Observados os dados no gráfico 2, constata-se que o nível de evidência científica dos artigos incide no nível IV com 7 artigos. Verificou-se então que numa percentagem mínima, apenas 2 artigos possuem nível III e 1 artigo com nível V.

Gráfico 3. Distribuição numérica da amostra relativamente ao países de origem dos artigos.



Concluiu-se com o gráfico 3 que os países com maior incidência nos artigos selecionados são o Brasil com 4 artigos selecionados, logo de seguida com 2 artigos a Holanda, e os restantes países apenas com 1 artigo.

Tabela 3. Apresentação dos estudos por nível de evidência.

Código do Estudo	Autores (ano)	Nível de Evidência	Nº de artigos/ participantes
1	Porter,. T. & Rushton,. A. (2015)	IV	8 artigos / 3355 participantes
2	Andrew,. N et alii (2013)	III	47 artigos
3	Sckrikli,. S et alii (2010)	III	2042 Participantes
4	Tik-Pui Fong,. D. et alii (2008)	IV	1715 Participantes
5	Grimm,. N et alii (2016)	V	4121 Participantes
6	Alentorn-Geli,. E. (2009)	IV	Não identificado

7	Beijstuveldt,. A et alii (2012)	IV	450 Participantes
8	Fernandes,. A et alii (2015)	IV	5 artigos
9	Cruz-Ferreira,. A et alii (2015)	IV	10 artigos
10	Brito,. J et alii (2008)	IV	Não identificado

a) **Discussão dos resultados**

De acordo com vários pesquisadores e com esta revisão bibliográfica confirma-se que no futebol, os membros inferiores são uma das mais frequentes áreas lesadas para os praticantes, tanto no futebol amador como no futebol profissional (Andersen et al., 2004, e Dvorak et al., 2011).

Os atletas fisicamente lesionados por períodos variáveis, significam actualmente prejuízo para as suas equipas e para os seus patrocinadores pessoais visto que o futebol assim como os seus representantes, além de resultados públicos positivos, visa principalmente o aumento das receitas, desta forma um atleta sem atividade física é um prejuízo para uma serie de investidores, daí que a importância da prevenção da lesão é indiscutível (Junge, Dvorak, Graf-Baumann, 2002; Waldén, Häggglund, Ekstrand, 2005; Woods et al., 2002; 2005).

Neste projeto foram analisados 10 estudos dos quais 4 concluem que há um resultado positivo nos programas de prevenção de lesões no membro inferior com o treino proprioceptivo, mas os restantes 6 estudos demonstram que não há efeitos favoráveis na prevenção de lesões no membro inferior.

Podemos ainda observar que foi nos últimos oito anos que começou a haver uma grande preocupação na publicação destes artigos, pois dos 10 artigos que consideramos, 7 foram publicados nesse intervalo de tempo conforme se pode verificar com a tabela 3, tendo-se verificado, que existem programas de prevenção que foram desenvolvidos na tentativa de reduzir a taxa de lesões no membro inferior não praticantes de futebol. O artigo que defende a prevenção de lesões com o programa FIFA 11+, resume 10 anos de trabalho científico que conclui que o programa de aquecimento FIFA 11+ é eficaz na

prevenção de lesões em jogadores de futebol, principalmente em jogadores de futebol amador (Fernandes, et al., 2015).

Contudo, somos incapazes de comentar sobre o papel dos elementos individuais de programas de prevenção de lesões, o papel do sexo ou nível de habilidade do jogador na nossa análise. Recentemente, Schifftan et al. (2014) realizaram uma revisão sistemática e uma meta-análise que avaliou a eficácia do treino proprioceptivo na prevenção de entorse de tornozelo em atletas de vários desportos. Uma redução global significativa nas lesões do tornozelo foi encontrado com o uso de treino proprioceptivo. Os resultados do estudo de Schifftan et al. (2014) são comparáveis com aqueles do nosso estudo atual, que concluem um efeito protetor significativo nos programas de prevenção de lesão no tornozelo para jogadores de futebol.

Noutros desportos o programa de prevenção de lesões é distinto, visto que as lesões encontradas não coincidem, na maioria, com as lesões resultantes nos jogadores de futebol, como exemplo desta afirmação, Cabral (2017) refere que os atletas de hóquei em patins manifestaram mais sintomatologia no pescoço, nos ombros, cotovelos e nos punhos/mãos, enquanto os jogadores de basquetebol manifestam mais sintomatologia nas ancas/coxas e nos joelhos. Os jogadores de futebol referem mais sintomatologia na região lombar e nos tornozelos/pés, o que nos comprova que comparativamente com o nosso estudo obtiveram-se resultados idênticos, uma vez que as lesões mais encontradas neste são nos membros inferiores.

Embora alguns estudos retratem o tipo de lesões mais frequentes, ainda não foi encontrado um programa de prevenção de lesão totalmente eficaz, que se considere vantajoso devido ao facto dos atletas não serem seguidos, desde os escalões inferiores até aos escalões séniores. Se um atleta efectuasse um programa de prevenção de lesões desde o início da prática desportiva até ao escalão sénior teríamos um resultado mais fidedigno pois todos os atletas começariam jovens e em relação aos profissionais de saúde haveria um historial de doenças e de lesões. Um dos grandes obstáculos encontrados, deve-se ao facto dos atletas estarem regularmente a saltar de clube em clube, este problema torna uma avaliação de resultados inconclusiva.

Apesar dos fisioterapeutas terem como principal função reabilitar, seguindo as técnicas e os métodos terapêuticos específicos e de terem como objetivo proteger, restaurar e aumentar a capacidade funcional do atleta nem sempre é possível obter os resultados esperados, ou seja, que o atleta possa desempenhar o seu trabalho com o

máximo de êxito, que regresse no menor espaço de tempo e com a sua integridade física protegida, conforme se comprovou com os resultados deste estudo. (Rosan, 2003).

Por razões financeiras os clubes mais pequenos têm dificuldade em contratar enfermeiros. Segundo Braga (2013) o apoio clínico no desporto deve-se muito aos enfermeiros, mas é uma história recente visto que, há cerca de 30 anos era raro encontrar enfermeiros em equipas de futebol. Com o aparecimento dos fisioterapeutas, a integração de Enfermeiros no desporto ficou mais complicada, mas apesar disto é possível estes dois profissionais agirem em complementaridade, porque os enfermeiros têm uma formação diferenciada, aprendendo a dar importância à globalidade da pessoa. Sendo os atletas pessoas com necessidades e podendo ser oriundos de várias partes do globo, cabe ao enfermeiro de desporto tentar adaptar as respostas às diferenças culturais, apoiando a integração do atleta. Para além do conhecimento da etiopatogenia da doença, domínio da farmacologia como na supervisão da prescrição, administração e gestão da farmácia, são portadores de conhecimentos como para a prestação de cuidados às feridas que surgem nos atletas, controlo de infeção e garantir um ambiente seguro, isto referente ao enfermeiro generalista.

Realçam-se as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação, implementação das intervenções planeadas com o objectivo de otimizar e ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardio- -respiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade. Este enfermeiro também, ensina, instrui e treina sobre técnicas a utilizar para maximizar o desempenho a nível motor e cardio-respiratório, tendo em conta os objectivos individuais da pessoa, avalia e reformula programas de treino motor e cardio-respiratório em função dos resultados esperados (Diário da república, 2011).

No processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

Para chegar a novas conclusões, seria fundamental haver uma grande intervenção nesta área a nível da investigação e na divulgação do papel do enfermeiro, visto que com a evolução do desporto os atletas estão cada vez mais expostos a grandes cargas físicas, o que leva a que se não houver um acompanhamento adequado, o atleta seja portador de

diversos fatores de risco, nomeadamente, desequilíbrios psicológicos, físicos e sócio-culturais. O fator principal é de facto o bem-estar do atleta em todas as áreas de risco, para isso é necessário que o enfermeiro seja portador de um conhecimento científico enriquecido para conseguir obter uma boa prestação de cuidados, com isto, é importante perceber que todo o trabalho desenvolvido no terreno nesta área, deve ser 100% fundamentado com os respetivos conhecimentos científicos adquiridos, uma vez que para obter resultados positivos relacionados com a prevenção de lesões é necessário executar um bom plano de educação para a saúde direcionado com a área para desta forma conseguir despertar a atenção e adesão aos respetivos meios de prevenção (Andrews, Harrelson, e Wilk, 2005).

Ao longo da elaboração de estudos científicos é comum surgirem limitações que condicionam os mesmos que neste estudo incidiu, essencialmente, no âmbito da pesquisa devido à escassa bibliografia disponível sobre o papel do enfermeiro no futebol que faz com que seja difícil realizar um aprofundamento dos conteúdos teóricos desta temática. Para além de ter sido uma dificuldade nesta revisão bibliográfica, foi também uma dificuldade para Silva, Rui (2009).

CONCLUSÃO

As lesões do membro inferior são as mais frequentes no futebol, e muitos estudos foram desenvolvidos na tentativa de prevenir essas lesões, mas concluímos que neles não se reflecte o papel do enfermeiro.

Os dez estudos selecionados que analisaram métodos de prevenção de lesão do membro inferior na prática de futebol, começaram por identificar possíveis factores de risco para as eventuais lesões sendo o mais preponderante o contacto físico existente entre os atletas, ao que leva a uma grande prevalência de lesões. Então os estudos avaliam as propostas para prevenção e demonstram que não estariam a ter o efeito esperado.

Com estes estudos percebemos que os clubes desportivos amadores têm uma grande prevalência de lesões e que as propostas de prevenção das lesões no membro inferior, não são viáveis pois não têm acompanhamento permanente dos profissionais de saúde.

Nos clubes de elite nacionais, os atletas têm um maior acompanhamento por parte de profissionais especializados como preparadores físicos, médicos e fisioterapeutas. O que leva a que haja uma menor prevalência de lesões, pois são executadas as técnicas de prevenção e mesmo após uma lesão os atletas são recuperados devidamente o que evita lesões futuras.

Apenas um estudo fala sobre os cuidados prestados no hospital a lesões do membro inferior. E demonstra que os hospitais têm grandes gastos devido ao facto de não se reforçar o papel da prevenção das lesões. Com isso, no hospital onde houve recolha de dados, concluiu-se uma grande afluência visto que os atletas amadores recorrem constantemente aos serviços hospitalares.

Contudo deparamo-nos com uma pequena realidade que faz a diferença. Quanto maior é o grau de exigência dos atletas maior é a probabilidade de contrair uma lesão. Isto leva a que os clubes que tenham grandes objectivos durante a época, necessitem de investir em profissionais de saúde, nomeadamente, em nutricionistas, psicólogos e essencialmente enfermeiros.

Com esta pesquisa concluiu-se que há uma grande escassez na área de Enfermagem de reabilitação na publicação desta temática, o que faz com que o papel do enfermeiro no desporto não fique tão claro. Devido a este facto, esta revisão sistemática tornou-se mais complicada, por falta de informação.

Ainda podemos concluir que a prevenção nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol, é um trabalho difícil devido, ao facto de muitas das vezes só podermos acompanhar os atletas durante uma época desportiva. O que poderia constituir um grande avanço era os clubes desportivos terem um historial do atleta a nível de lesões e de treinos de prevenção, que seriam trabalhados com os atletas desde os escalões inferiores da formação. Sempre que o atleta chegasse ao escalão sénior, sabia-se qual a prevenção que foi trabalhada com o atleta e o seu historial de lesões.

Sendo assim, podem ser levantadas questões, como por exemplo, “Qual o papel de um enfermeiro no Futebol?”, “Quais as intervenções de enfermagem necessárias para a melhoria nas lesões do membro inferior em praticantes de futebol?” ou “Qual é a influencia dos fatores intrínsecos em praticantes de futebol na prevenção de lesões?”. Com o levantamento destas questões é possível no futuro a realização de estudos mais aprofundados e dedicados á prática de Enfermagem.

Face ao exposto, considera-se que foi possível cumprir os objetivos propostos, porém, reconhece-se a existência de certas limitações, nomeadamente o tempo de investigação e a amostra ser constituída por um reduzido número de artigos científicos disponíveis. Com esta investigação, consegui consolidar conhecimentos de forma ordenada e sistemática, permitiu-me descrever, explicar e predizer acontecimentos. Apesar das limitações que o trabalho possa apresentar, espera-se ter contribuído para estimular a investigação futura sobre o domínio em análise.

BIBLIOGRAFIA

Aguiar P. e Ribeiro P. (2006). *O Papel do Enfermeiro Numa Equipa de Futebol de Alta Competição*. Bacarena, Universidade Atlântica;

Alentorn-Geli, E. (2009).,Prevention of non-contact anterior cruciate ligament injuries in soccer players. Part 1: Mechanisms of injury and underlying risk factors. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* , 17, pp. 705–729.

Andrew, N “et alii.” (2013) Could Targeted Exercise Programmes Prevent Lower Limb Injury in Community Australian Football?, *Sports Med* 43:751–763.

Andrews, M. “et alii.” (2005). *Reabilitação Física do Atleta*. Elsevier Editora Ltda.

Associação Portuguesa, de Rugby (2016). *Guia da prevenção de lesões* [Em linha]. Disponível em < <http://fpr.pt/wp-content/uploads/2016/pdfs/1.guia-de-prevencao-de-lesoes-norugby.compressed.pdf> > [Consultado em 21 de Julho de 2018].

Beijstuveldt, A “et alii.” (2012).Effectiveness of an injury prevention programme for adult male amateur soccer players: a cluster-randomised controlled trial. *Sports Med*, 0, pp.1–6.

Braga, E. (2013) A Enfermagem Desportiva - Cuidar de quem quer superar os seus limites. *ROE* ,47, pp.17 - 19.

Brito, J “et alii.” (2008). Prevenção de Lesões do Ligamento Cruzado Anterior em Futebolistas. *Rev Bras Med Esporte*, 15 (1), pp. 62-69

Cruz-Ferreira, A “et alii.” (2015). PROGRAMAS DE EXERCÍCIO NA PREVENÇÃO DE LESÕES EM JOGADORES DE FUTEBOL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA, *Rev Bras Med Esporte*, 21(3), pp. 236-241.

Duarte, P. e Curado, A. (2007). Ser Enfermeiro no Desporto – A perspectiva do Atleta Profissional de Futebol. *Revista Enfermagem, publicação da Associação Portuguesa de Enfermeiros*, 2, pp.45-46.

Dupont, G. “et alii.” (2010). Effect of 2 soccer matches in a week on physical performance and injury rate. *The American Journal of Sports Medicine*, 38(9), 1752-1758.

Dvorak, J. “et alii.” (2011). Injuries and illnesses of football players during the 2010 FIFA World Cup. *British Journal of Sports Medicine*, 45(8), 626-630.

Ekstrand J, Timpka T e Haglund M (2006). Risk of injury in elite football played on artificial turf versus natural grass: a prospective two-cohort study. *British Journal of Sports Medicine* 40:975–980.

Ekstrand, J. (2008). Epidemiology of football injuries. *Science & Sports*, 23(2), 73-77.

Fazendeiro, N. e Martins, L. (2016). *Importância do papel do enfermeiro integrado numa equipa multidisciplinar desportiva*. Setúbal, Instituto politécnico de Setúbal.

Fernandes, A “et alii.” (2015).The "FIFA 11+" warm-up programme for preventing injuries in soccer players: a systematic review. *Fisioter. Mov, Curitiba* 28(2), pp. 397-405.

FIFA (2011). *Fédération Internationale de Football Association - Quality concept for football turf*. [Em linha]. Disponível em < <http://www.fifa.com> > [Consultado em 10 de Julho de 2018].

Fortin, M. (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusociência.

Fuller, C. ”et alii.” (2007). Consensus statement on injury definitions and data collection procedures for studies of injuries in rugby union. *Clin J Sport Med.*, 17 (3), 177-181.

- Galvão, C. (2006) Nível de Evidência. *Acta Paul Enferm* 19(2), pp.1.
- Gissane, C. "et alii." (2001). An operational model to investigate contact sports injuries. *Med Sci Sports Exerc*, 33(12), pp.1999-2003
- Griffin, M., Neal, A. e Parker, S. (2007). A New Model of Work Role Performance: Positive Behavior in Uncertain and Interdependent Contexts. *Academy of Management Journal*, 2, pp.327-347.
- Grimm, N "et alii." (2016). Ankle Injury Prevention Programs for Soccer Athletes Are Protective: A Level-I Meta- Analysis. *Sports Medicine*, 98, pp. 1436–1443.
- Hagglund, M. "et alii." (2010). The importance of epidemiological research in sports medicine. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 45(166), pp.57-59.
- Horta, L. (1995). *Prevenção de lesões no desporto*. Lisboa: Caminho. Colecções desporto e tempos livres.
- Junge, A e Dvorak, J. (2004). Soccer Injuries: A review on incidence and prevention. *Sports Med*, 34(13), pp.929-938.
- Junge, A. "et alii." (2002). Football injuries during the World Cup 2002. *Am J Sports Med*, 32 (1), pp.23-27.
- Kretly, V. e Faro, A. (2003) A enfermagem enquanto ciência no esporte – tendências e prespectivas. *Revista Paulista de Enfermagem* 22 (3), pp.293-298.
- Lopes, N. (2001). *Recomposição Profissional da Enfermagem – Estudo Sociológico em Contexto Hospitalar*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Marques, A. "et alii." (2005). *Saúde, Desporto e Enfemagem*. Coimbra: Editora Formasau – Formação e Saúde;
- Marques, A. (2014). *Saúde, desporto e enfermagem*. Coimbra: Editora Formasau – Formação e Saúde.

Martins, A. (2014). *Fraturas e luxações mais frequentes no desporto*. In Pessoa, P., & Jones, H. (coord.) *Traumatologia desportiva* (pp. 50-53). Lisboa: Edições LIDEL

Massada, L. (2003). *Lesões no Desporto – Perfil Traumatológico do jovem atleta português*. Lisboa, Editorial Caminho, SA.

Moola, S. “et alii.” (2015). Conducting systematic reviews of association (etiology): The Joanna Briggs Institute’s approach. *Int J Evid Based Healthc* 13, pp.163–169.

Murphy DF, Connolly DA, Beynnon BD (2003). Risk factors for lower extremity injury: a review of the literature. *Br J Sports Med* 37, pp.13–29.

Myklebust, G., & Bahr, R. (2005). Return to play guidelines after anterior cruciate ligament surgery. *Br J Sports Med*, 39(3), pp.127-131.

Pinheiro, P. (1998). *Medicina de Reabilitação em Traumatologia do Desporto*. Lisboa, Editora Caminho.

Porter, T. & Rushton, A. (2015). The efficacy of exercise in preventing injury in adult male football: a systematic review of randomised controlled trials. *Sports Medicine - Open* 1:4.

Prentice, W. (2002). *Técnicas de Reabilitação em Medicina Esportiva*. Editora Manole, Ltda.

Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Placebo Editores LDA.

Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83- 89.

Schiftan G. ”et alii.” (2014). The effectiveness of proprioceptive training in preventing ankle sprains in sporting populations: a systematic review and metaanalysis. *J Sci Med Sport*, 18(3), pp.238-44.

Schiftan, G. “et alii.” (2015). The effectiveness of proprioceptive training in preventing ankle sprains in sporting populations: a systematic review and meta- analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*.

Sckrikli, S “et alii.” (2010). Injury prevention target groups in soccer: Injury characteristics and incidence rates in male junior and senior players. *Journal of Science and Medicine in Sport* 14, pp. 199–203.

Silva, R. (2009). *Jogadores de Futebol de Alta Competição, com Lesões Desportivas: a Importância Atribuída ao Enfermeiro*. Bacarena, Universidade Atlântica.

Soares, J. (2007). *O treino do Futebolista. Lesão - Nutrição. (vol.2)*. Porto: Porto Editora.

Tik-Pui Fong, D. (2008). Sport-related ankle injuries attending an accident and emergency department. *Injury, Int. J. Care Injured*, 39, pp. 1222—1227.

Waldén, M. ”et alii.” (2005). UEFA Champions League study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001-2002 season. *Br J Sports Med*, 39(8), pp.542-6.

Woods, C. “et alii.” (2005). Football Association Medical Research Programme. The Football Association Medical Research Programme: an audit of injuries in professional football--analysis of hamstring injuries. *Br J Sports Med*, 38 (1), pp.36-41.