

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO

CARLOS SABINO DA SILVA
PAULO ANDRÉ SALDANHA CAVALCANTI

**PRINCIPAIS LESÕES NO FUTEBOL PROFISSIONAL
E SUAS CAUSAS**

RECIFE/2022

CARLOS SABINO DA SILVA
PAULO ANDRÉ SALDANHA CAVALCANTI

PRINCIPAIS LESÕES NO FUTEBOL PROFISSIONAL E SUAS CAUSAS

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Bacharelado em Educação Física.

Professor Orientador: Fábio Cunha de Sousa

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586p Silva, Carlos Sabino da
Principais lesões no futebol profissional e suas causas / Carlos Sabino
da Silva, Paulo André Saldanha Cavalcanti.- Recife: O Autor, 2022.
24 p.

Orientador(a): Fábio Cunha de Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Educação Física, 2022.

Inclui Referências.

1. Lesões no futebol. 2. Lesões. 3. Causas de lesões. I. Cavalcanti,
Paulo André Saldanha. II. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. III.
Título.

CDU: 796

Dedicamos esse trabalho a Deus e todos colaboradores diretos e indiretos.

*“Acredite em si próprio e chegará um dia em que os
outros não terão outra escolha senão acreditar com
você.”*
(Cynthia Kersey)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	11
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	13
4 RESULTADOS.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	

PRINCIPIAS LESÕES NO FUTEBOL PROFISSIONAL E SUAS CAUSAS

Carlos Sabino da Silva

Paulo André Saldanha Cavalcanti

Fábio Cunha de Sousa¹

Resumo: O Futebol é um dos desportos com o maior nível de exigência física e técnica para sua performance, e para atingir o mais alto grau de exigência, os jogadores acabam sujeitando seus corpos a altos níveis de estresse, sendo capaz de comprometer estruturas de grande importância como a articulação do joelho, podendo ocasionar lesões osteomioarticulares, bem como tendinite, ruptura de ligamentos e ruptura meniscal. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar as principais causas e incidências de lesões no âmbito do futebol profissional. Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica onde serão analisados artigos publicados dentro do recorte temporal de 2012 a 2022, nas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Revistas eletrônicas e livros. Os estudos analisados mostram que o local de maior acometimento de lesões é nos membros inferiores. Verifica-se que, no gênero masculino, as lesões tem maior incidência na região da coxa, ao passo que, no gênero feminino, o tornozelo é a articulação mais afetada. Em se tratando das lesões na região superior do corpo, destaca-se a região do braço como a região mais afetada por lesões.

Palavras-chave: 1. Lesões 2. Causas de lesões 3. Lesões no Futebol

1 INTRODUÇÃO

Historicamente o futebol vem se consagrando como uma das modalidades de maior reconhecimento mundial, mas nem sempre foi assim. Poucos sabem, mas inicialmente o futebol em sua forma mais primitiva surgiu na China por volta dos anos 3000 a.C. Com a prática militar chamada Tsu-Chu, que traduzido significa “lançar com o pé” (tsu) uma “bola de couro” (chu), criado para fins de treinamento militar por Yang-Tsé, integrante da guarda do imperador Huang-ti, onde consistia em chutar uma bola por duas barras curvadas no chão. Uma curiosidade sobre a prática é que antes da existência de uma bola de couro a prática era realizada com o crânio de inimigos (CASTRO, 2006).

¹Mestre em educação física UPE/UFPB; Técnico pedagógico SEE PE Prof. do Dep. Educação Física da UNIBRA. E-mail: fabiocunhasousa333@gmail.com

Cronologicamente, podemos citar também como formas primitivas do futebol o Kemari, do Japão, da mesma época do surgimento do budismo, já no México, tinha-se o Pok-A-Tok, que, por volta do ano 900 a.C. a 200 a.C. foi primeiro o esporte praticado com bola de borracha. Já na Grécia, por volta do século I a.C. existia o Epyskiros, e em Roma, por volta dos anos 200 a.C. tínhamos o Harpastum, o qual possuía divisões de campo semelhantes à do futebol atual, divididos em Astatii, Veliti, Principi e Triarii que seriam o atacante, meio-campista, defensores e goleiro. Na Itália, em 1530 surgiu o Calcio Storico, prática muito parecida com o Rugby, modalidade que foi levada a Inglaterra no século XVII, onde teve suas regras modificadas, dando início assim, a sistematização do que hoje conhecemos como futebol (CASTRO 2006).

Como podemos ver o futebol passou por uma evolução constante durante a história, do seu surgimento a sua sistematização, ele sofreu várias mudanças nos mais diversos âmbitos, tais como: leis e regras, implementos, dimensões de área de jogo, utilização de recursos tecnológicos e nível de competitividade. Se tratando deste último, é possível notar que conforme a popularidade do esporte foi aumentando, a exigência sobre os atletas também aumentou. Exigindo um condicionamento físico excepcional e um alto nível de domínio das habilidades inerentes a prática, o que com o tempo deixou nítido o estresse causado ao organismo dos atletas, o que os leva a ficar cada vez mais distantes da plenitude de sua saúde (TORRES, 2004).

Diante disso, é possível notar que a alta intensidade dos jogos e o alto nível de exigência submetido aos atletas possibilitam um espaço para possíveis lesões, tendo em vista também que o esporte tem como característica contato físico intenso, movimentos curtos, rápidos e não contínuos, tais como aceleração, desaceleração, mudanças abruptas de direção e saltos, o que gera impacto e desgaste em várias estruturas, podendo cronicamente evoluir para uma possível lesão e um inesperado afastamento da prática (PALÁCIO, CANDELARO & LOPES, 2009).

A prova de que as lesões no futebol se tornaram algo muito frequente são estudos como o de Torres (2004) que destaca o futebol como segunda modalidade desportiva com mais registros de atendimento em uma clínica fisioterápica, em um estudo sobre o perfil das lesões no esporte, foram 43 atletas de um total de 188 atendimentos, significa que 22,87% dos

atendimentos da clínica foram destinados aos atletas de futebol, ficando atrás apenas do basquetebol com 29,25 % dos atendimentos.

Conforme a incidência dos casos foi aumentando, surgiu a necessidade e a vontade de saber mais a cerca dessas lesões, um exemplo disso, é o estudo realizado de 2001 a 2008 em 12 equipes profissionais da Europa comprova essa incidência de lesões, onde foram registradas 4483 lesões, sendo elas 2546 (57%) durante os jogos e 1937 (43%) durante os treinos. Sendo elas lesões tanto em tecido muscular quanto em ósseos, também em tendões, articulações e ligamentos (EKSTRAND, HAGGLUND & WALDÉN, 2009).

Vilarinho (2014) destaca que a maior parte das lesões acontece nos membros inferiores chegando a 76,92%, onde elas se fragmentam em 31% na articulação do joelho, 23% na coxa e igualmente nos tornozelos/pé. Saliendo as que acometem a articulação do joelho, podemos destacar as ocorrências de lesões em estruturas como: ligamento colateral medial, ligamento cruzado anterior, ligamento colateral lateral e meniscos. Porém, nem sempre são lesões em estruturas isoladas, muitas vezes a lesão compromete a integridade de mais de uma estrutura como a lesão de ligamento cruzado anterior e meniscos (RODRIGUES, SILVA, 2007).

As lesões ocorrem por diversos fatores como, por exemplo, o desequilíbrio muscular, sendo necessário ter as estruturas musculares bem equilibradas, isto é: a musculatura da ação concêntrica (agonista) e a da ação excêntrica (antagonista) precisam estar em perfeito equilíbrio e fortes o suficiente para suportar as demandas exigidas pela atividade em campo (SARGENTIN 2010). Deixando claro a importância de estímulos de fortalecimento muscular na preparação física do jogador de modo a melhorar força, potência e o equilíbrio entre as musculaturas.

Diante o exposto surge o seguinte questionamento: Quais as principais lesões no futebol profissional e quais os principais mecanismos que as causam. Para esclarecimentos de tal problematização o presente estudo teve como principal objetivo identificar as principais lesões no futebol buscando dessa forma, descrever as principais causas de lesões no futebol para poder definir o seguimento com maior incidência de lesões no futebol.

Pelo fato do futebol ser uma modalidade de grande visibilidade no cenário mundial, acaba sendo alvo constante de revistas e jornais. Sendo

bastante comum notícias como: compra e venda de jogadores, jogos entre clubes de grande rivalidade, a conquista importante de algum clube e vez ou outra lesão de algum atleta de grande importância para o esporte, sendo notícias que causam bastante repercussão pelo mundo inteiro.

Se tratando deste último que é um tanto negligenciado por ser um assunto de contexto negativo, tanto para prática, quanto para os praticantes do futebol e por isso acaba sendo deixado de lado. Quando na realidade deveria ser um assunto de constante debate e estudo para possibilitar assim uma melhor vivência aos praticantes desta modalidade. Levando também em consideração que além dos traumas físicos das lesões, o afastamento da prática traz possíveis prejuízos psicológicos, já que as lesões podem demandar um tempo de afastamento maior do que o esperado, como destaca o estudo de Rose, Tadiello e Rose (2006).

Tendo como exemplo estudos como o de Vilarinho (2014) que investigou a eficiência do programa de prevenção de lesões no futebol FIFA 11+ em um time amador sub-18. Destacando informações como severidade das lesões, localização das lesões, lesões recidivas, definição das lesões, classificação de lesões em jogo/treino. O que nos possibilita um novo ponto de vista acerca do programa e sobre a temática.

E foi mediante as pesquisas e estudos como os supracitados que vimos a necessidade não só pelo contexto esportivo, mas também pelo contexto acadêmico de um novo levantamento bibliográfico acerca das lesões no futebol. Para elucidar quais são as suas causas e de que forma podemos preveni-las.

Sendo assim, o presente estudo se justifica por essa necessidade de mais questionamentos sobre as lesões no futebol, onde mediante as bases de dados já levantados até o presente momento, iremos elucidar quais as principais lesões e principais causas/formas de incidência das mesmas. A fim de contribuir com uma visão quantitativa e qualitativa acerca das informações pré-existentes do acervo bibliográfico sobre a temática.

Visando colaborar para o surgimento de novas indagações sobre o tema e outras temáticas acerca do futebol, para ampliar o acervo bibliográfico sobre a modalidade e as várias temáticas relacionadas a ela. Possibilitando a descoberta de novas formas de otimizar o rendimento e/ou proporcionar um

pouco mais de estabilidade para a saúde e carreira dos atletas através do conhecimento acadêmico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Principais lesões no futebol

O nível desportivo tem aumentado cada vez mais, e com ele a exigência sobre os atletas e seus corpos, razão pela qual, o alto nível de exigência pode provocar mudanças negativas na estrutura física dos atletas como, por exemplo, as lesões. Que levam a um afastamento da prática esportiva de forma não planejada, afetando diretamente o desempenho físico e técnico, além dos possíveis prejuízos psicológicos, tendo em vista que a recuperação pode ser demorada, exigindo dele muita paciência e cautela para voltar à atividade (ROSE, TADIELLO & ROSE, 2006).

Estudo realizado na Dinamarca, relata que mais de 20% das lesões de joelho são causadas por contato físico direto. Lesões traumáticas são igualmente distribuídas para os dois tempos de jogo, tendo maior incidência nos finais dos tempos de jogo, sugerindo um fator de fadiga potencial. Rigorosamente 28% das lesões traumáticas são provenientes da violação das regras do jogo e em 11% dos casos a lesão requer intervenção cirúrgica (7% ruptura no LCA) (SANTOS, 2002).

Já em outro estudo com 135 atletas, 73 apresentaram algum tipo de lesão, totalizando 54,1% da amostra investigada. Onde nas atletas, foram registradas 104 lesões, sendo o tornozelo, a coxa e o joelho os locais com maior número de lesão. Com isso, as lesões nos membros inferiores totalizaram 86,5% de todas as lesões (GAYARDO, MATANA & SILVA, 2012).

Segundo Drummond e colaboradores (2021) as principais lesões encontradas foram ruptura/estiramento muscular (37,0%), entorse/ligamento (19,6%), hematoma/contusão/equimose (7,6%), lesão de menisco/cartilagem, concussão e fratura ambos com (2,2%).

Dentre as lesões mais comuns, podemos citar a lesão no ligamento cruzado anterior (LCA) muito comum em atividades esportivas em que o joelho faz movimento de rotação, como no futebol, basquete e esqui. Podendo ser

uma ruptura parcial ou total sendo necessária intervenção cirúrgica (ASTUR et al., 2016).

Outras estruturas com uma incidência relevante de lesões são meniscos (medial e lateral), sendo o menisco medial o mais afetado, o que pode trazer vários problemas tendo em vista seu papel importante na homeostase do joelho, fazendo transmissão de carga, absorção de impacto, agindo na lubrificação articular, auxiliando na estabilidade articular e propriocepção. Sendo assim as lesões nos meniscos podem causar dor e incapacidade, podendo acelerar a progressão da osteoartrose do joelho (MAKRIS, HADIDI & ATHANASIOU, 2011).

Também relacionadas a articulação do joelho podemos citar lesões como: lesão do ligamento cruzado posterior (LCP), lesão do ligamento colateral medial (LCM), lesão do ligamento colateral lateral (LCL), lesão do ligamento patelofemoral, tendinite da pata do ganso, tendinite patelar, lesão do menisco lateral (ML), como lesões de menor incidência que as de LCA e menisco medial (SOUZA, MORAIS, 2016).

2.2. Principais causas de lesões no futebol

Quando se trata de causa e incidência de lesões no futebol, é importante lembrar que as causas são multifatoriais. Encontraremos dados relacionados à atividade, mas também veremos fatores que nunca consideramos antes e outros que passaram despercebidos. Quando se trata daqueles que raramente ou nunca são considerados, podemos apontar os desvios posturais como um fator que pode amplificar o risco de desenvolver lesões (LEITE, NETO 2003).

Dentre as variáveis posturais e anatômicas podemos destacar os tipos de pisadas (pronada e supinada), os tipos de genu (varo, valgo e recurvado) e as curvaturas da coluna como lordose lombar acentuada ou escoliose. Estando estas variáveis diretamente ligadas à incidência de lesões no futebol. O que nos reforça a importância das avaliações posturais e a importância da reeducação postural no âmbito desportivo (LEITE, NETO 2003).

Outros aspectos que tem íntima relação com lesões são: a falta de controle nas tensões de exercícios e alongamentos; treinamento em excesso; execução de gesto técnico motor indevido em exercícios e alongamentos; carência de exercícios de alongamento compensatórios após os exercícios

físicos; excesso de exercícios tanto de força quanto de alongamento, em músculos fracos, principalmente em aqueles que suportam estruturas de apoio; excesso de força e insuficiência de flexibilidade, ou fraqueza com muita flexibilidade; excesso de exercícios de força isoladamente em grupos musculares com encurtamento; não fazer aquecimento antes dos treinos e retornar ao treinamento antes da recuperação total de uma lesão (RODRIGUES, 1994).

Segundo estudo de Ekstrand, Hägglund e Waldén (2011) onde foram analisados 2.299 de cinquenta e um times o fator idade está diretamente relacionado a incidência de lesões no futebol. O estudo mostra que indivíduos acima de 30 anos têm maior predisposição a se lesionar o estudo também destaca que 92% de todas as lesões musculares atingiram os 4 principais grupos musculares dos membros inferiores: isquiotibiais (37%), adutores (23%), quadríceps (19%) e músculos da panturrilha (13%). Porém é importante destacar que o aumento da incidência com a idade foi mais expressivo nas lesões na panturrilha.

De acordo com Drummond e colaboradores (2021) a maioria das lesões (73,9%) não é provenientes de contato físico direto com outro jogador ou objetos. O estudo destaca como os principais mecanismos lesivos encontrados a corrida/sprint (33,7%), chute (12,0%), salto/aterrissagem (6,5%), chutado por outro jogador e torção (4,4%). Vale salientar que as lesões foram divididas entre overuse e trauma, 37,0% e 35,9%, respectivamente.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Essa pesquisa se trata de um estudo de natureza qualitativa, já que a pretensão não é de quantificar os dados, mas analisá-los os sentidos e significados. Conforme Minayo (2010) a pesquisa qualitativa:

Se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 22).

Assim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para identificar estudos que tratavam do tema investigado. A referida pesquisa foi elaborada por meio de trabalhos já executados por outros autores, cujos interesses conferidos; eram os mesmos. Gil (2010) aponta as suas vantagens afirmando que:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários (GIL, 2010, p. 28).

Para conhecer a produção do conhecimento acerca das principais lesões no futebol profissional suas causas, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, revista eletrônicas e livros. E como descritores para tal busca, serão utilizados: Lesões, causas de lesões, lesões no futebol e os operadores booleanos para interligação entre eles foram: AND.

Os critérios de inclusão do uso dos artigos foram: 1) estudos publicados dentro do recorte temporal de 2012 a 2022; 2) estudos com conteúdo dentro da temática estabelecida; 3) artigos na Língua Portuguesa; 4) artigos originais.

Os critérios de exclusão do uso dos artigos foram: 1) Estudos de revisão; 2) estudos indisponíveis na íntegra; 3) estudos com erros metodológicos; 4) estudos repetidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após levantamento bibliográfico foram encontrados 1937 artigos, sendo que 1057 foram excluídos por não ter relação com o tema, 105 excluídos pelo idioma não ser de acordo com os critérios usados para inclusão, 761 foram excluídos por não apresentar conteúdo necessário, restando 14 artigos relevantes para a construção da pesquisa e desses apenas 4 atingiram o

objetivo geral da pesquisa de elucidar quais as principais lesões no futebol profissional e suas causas.

Através dessa pesquisa foi possível identificar uma convergência entre os estudos e os dados levantados. Sendo unânime o destaque dos membros inferiores como o seguimento corporal com maior incidência e reincidência de lesões, sendo em média 84,35% dos dados levantados nos estudos utilizados para este trabalho, onde a lesão com maior prevalência foi o entorse com 21,66% em média nos dados levantados (SEIXAS, 2015; CAVALCANTE, 2019; DRUMMOND et al., 2021; TEIXERA, ARAUJO & SOBRINHO, 2021).

Segundo Seixas (2015) além da prevalência das lesões serem localizadas nos membros inferiores, as lesões possuem maior incidência na coxa sendo 37,8% das lesões catalogadas. Ele também destaca que as maiores partes das ocorrências registradas são durante o treinamento sendo 74,3% do total de casos. Entre os tipos de lesões mais frequentes ele destaca contusão, contratura e estiramento como as mais frequentes, sendo essas lesões em sua maioria ocorrências sem contato físico.

Outros autores compartilham de resultados semelhantes ao de Seixas (2015). Como os estudos de Drummond e colaboradores (2021) e Teixeira, Araújo & Sobrinho (2021) onde em especial o de Drummond destaca como mecanismo de maior relevância para incidência de lesões na coxa, os momentos de sprint/corrída, ele também destaca uma grande ocorrência de ruptura/estiramento muscular relacionados a este mecanismo, outros mecanismos também citados são saltos/aterrissagens e chutes. Teixeira, Araújo e Sobrinho (2021) se contrapõem apenas referente à situação em que as lesões acontecem, pois em sua pesquisa a incidência de lesões foi maior nos jogos oficiais do que nos treinos.

Um questionamento a ser levantado é referente à influência do gênero no padrão das lesões, e para isso, podemos levar em consideração o estudo feito por Cavalcante (2019) que destaca o tornozelo como região mais afetada pelas lesões em seu estudo, trazendo uma perspectiva diferente dos autores supracitados. Ela assim como Teixeira, Araújo e Sobrinho (2021) identificou uma maior incidência de lesões nas partidas oficiais, outros dados que se diferem dos demais estudos é referente à gravidade das lesões, a autora destaca que 50 % das lesões catalogadas em seu estudo foram de nível grave,

nos levando a indagar sobre até que ponto o gênero pode influenciar no perfil das lesões no futebol.

Se contrapondo a Cavalcante (2019), no que se refere à severidade das lesões, Drummond et. al (2021), destaca em sua pesquisa uma maior prevalência nas lesões de gravidade moderada, sendo 43,5% do total como descrito na tabela 1:

Tabela 1: Severidade das lesões.

Severidade	Frequência	(%)
Leve	23	25,0
Menor	21	22,8
Moderada	40	43,5
Severa	8	8,7
Total	92	100,0

Fonte: Drummond et. al (2021).

Drummond et. al (2021) também dividiu as lesões de coxa por localização em anterior e posterior, onde a parte posterior teve um maior número de lesões, sendo 51,4% do total, ele também as classificou. Dentro dessa classificação, podemos citar as lesões por desordem muscular induzida por fadiga, dor muscular de início tardio, lesão muscular parcial-menor, lesão muscular parcial-moderada de acordo com a tabela 2:

Tabela2: Localização e classificação das lesões na coxa.

Localização		
Anterior de coxa	17	48,6
Posterior de coxa	18	51,4
Classificação		
Desordem muscular induzida por fadiga	5	13,9
Dor muscular de início tardio	2	5,9
Lesão muscular parcial - menor	15	41,7
Lesão muscular parcial - moderada	11	30,6
Outra classificação	1	2,9
Ausente	1	5,6
Total	35	100,0

Fonte: Adaptado de Drummond et. al (2021).

Cavalcante (2019) destaca em seu estudo, o cotovelo e o punho como as duas regiões com maior incidência de lesões dos membros superiores, sendo ambas igualmente 4,5% dos dados levantados. A autora destaca também, uma relação entre a posição tática e a vulnerabilidade lesiva em sua pesquisa, onde destaca a posição de atacante como a função de maior predisposição á lesões, tendo em vista uma baixa visão panorâmica do jogo.

Já para Teixeira, Araújo e Sobrinho (2021) as regiões mais acometidas por lesões na parte superior do corpo são, cabeça e braço ambas com 5% seguidos de coluna lombar com 2,5% dos dados levantados. Se tratando da posição do atleta em campo os autores encontraram dados diferentes dos achados por Cavalcante (2019) onde a posição com maior incidência de lesões foi a de meio campo com 40,9%, seguida pela de zagueiro com 27,27% do total.

De acordo com Seixas (2015) as lesões dos membros superiores se localizam principalmente na região do tronco ou coluna com 8,1%, seguidas de ombro e braço com 4,1%, (onde braço se refere à parte superior do braço, antebraço, cotovelo, pulso e mão) e cabeça com 1,4%, como segue a figura 1 abaixo:

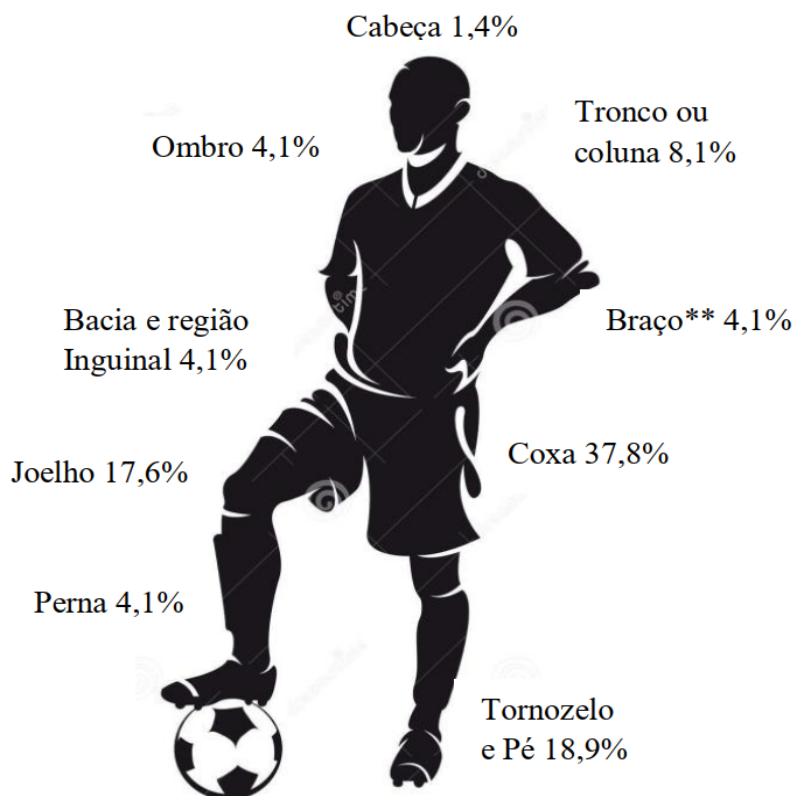


Figura 1: Distribuição de lesões pelo corpo.

Fonte: Seixas (2015).

Seixas (2015) também destaca uma relação entre o perfil das lesões e a posição do atleta em campo, assim como, os autores supracitados onde assim como Cavalcante (2019), os atacantes/avançados tiveram uma maior incidência nas lesões seguidos dos jogadores da defesa (Tabela 3).

Tabela3: relação entre a posição do atleta e a incidência de lesão.

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Guarda-redes	9	12,2
Defesa	25	33,8
Médio	12	16,2
Avançado	28	37,8
TOTAL	74	100,0

Fonte: Seixas (2015).

Em sua pesquisa o autor também divide as lesões referente a lateralidade, tendo uma maior incidência nas lesões do lado direito dos atletas, sendo 51,1% da totalidade das lesões catalogadas como podemos ver na tabela 4.

Tabela4: Relação de lateralidade referente a incidência de lesão.

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Direito	38	51,4
Esquerdo	23	31,1
Total	61	82,4
Sem informação	13	17,6
TOTAL	74	100,0

Fonte: Seixas (2015).

Drummond et al. (2021), por sua vez aponta uma maior incidência das lesões na região do ombro/clavícula, sendo 25% das lesões localizadas na região superior do corpo e 3,3% das lesões totais catalogadas. Outras regiões citadas por ele são cabeça/face, esterno/parte superior das costas, abdômen, braço e mão/dedo/polegar. O autor não destaca nada referente ao posicionamento do jogador e a incidência de lesões (Tabela 5).

Tabela5: Relação das partes do corpo e incidência de lesão.

Variável	Frequência	(%)
Parte do corpo		
Cabeça/face	2	2,2
Esterno/parte superior das costas	1	1,1
Abdomen	3	3,3
Ombro/clavícula	3	3,3
Braço	1	1,1
Lombar/pélvis	3	3,3
Mão/dedo/polegar	2	2,2
Quadril/virilha	9	9,8
Coxa	35	38,0
Joelho	14	15,2
Perna/tendão de Aquiles	6	6,5
Tornozelo	9	9,8
Pé/Dedo do pé	4	4,3
Total	92	100,0

Fonte: Adaptado de Drummond et. al (2021).

Teixeira, Araújo & Sobrinho (2021) salientam em seu estudo que o uso abusivo de anti-inflamatórios e analgésicos tem íntima relação a incidência de lesões no futebol, tendo em vista que muitas vezes os atletas fazem uso de medicamentos antes dos jogos, por estar em processo de recuperação ou para amenizar algum desconforto. Drummond e colaboradores (2021) colaboram com estes dados quando declaram que lesões prévias e reabilitação inadequada são fatores de risco para a incidência de lesões no futebol.

Seixas (2015) destaca em seu estudo duas formas de tratamento para lesões, o conservador onde ele destaca entre os tratamentos uso de gelo, repouso, analgesia, trabalho de mobilidade e fortalecimento muscular, e o cirúrgico onde ele cita a Ligamentoplastia do LCA com tendão rotuliano + menissectomia, Osteossíntese com fixação com placa e parafusos, regularização meniscal.

Segundo Cavalcante (2019) o aquecimento utilizado com maior frequência foi o alongamento, onde 48% o realizam antes e depois dos treinos. Cavalcante também destacou formas de prevenção de lesões dentre elas podemos citar o alongamento, fortalecimento muscular, treinos proprioceptivos e fisioterapia. O que salienta a importância do trabalho multidisciplinar entre os profissionais de Educação Física e Fisioterapia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, foi possível observar o contexto histórico e evolutivo do futebol, e com essa evolução, também foi possível notar uma crescente incidência de lesões na prática desse esporte. Sendo essa pesquisa uma possibilidade de olhar o futebol além das conquistas e sucesso. Através dessa pesquisa foi possível elucidar quais as principais lesões provenientes da prática da modalidade futebol e quais os principais mecanismos responsáveis por causá-las.

Através dos dados levantados identificamos vários tipos de lesões, entre elas podemos citar rupturas, estiramentos, entorses, hematomas, contusões, equimoses, contraturas, subluxações, dentre outros. Lesões essas que podem comprometer a saúde de várias estruturas e segmentos no corpo do atleta, podendo ser estruturas como musculaturas, articulações, tensões, ossos e ligamentos. Se tratando desse último podemos citar as lesões de ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior, ligamento colateral lateral, ligamento colateral medial, ligamento patelofemural.

Ressalta-se que através dessa pesquisa as lesões afetam o atleta tanto fisicamente, quanto psicologicamente, devido ao afastamento indesejado da prática, haja em vista que o futebol para o atleta é sua principal fonte de renda.

Através dos dados levantados, foi possível identificar uma maior incidência das lesões que afetam os membros inferiores. Onde foi possível identificar mediante os estudos investigados que a coxa foi à região mais afetada dos membros inferiores, já para a parte superior do corpo, o braço teve uma maior incidência de lesão. Também conseguimos identificar, que a lesão de maior incidência no futebol mediante aos estudos investigados é o entorse.

Além disso, foi possível constatar com base nos dados da pesquisa, que as lesões em sua grande maioria não são necessariamente provenientes de

um trauma ou contato físico direto. Podendo destacar também outros fatores associados às lesões, como o posicionamento do jogador, a idade, o gênero e o lado dominante do corpo.

Esta pesquisa vem com a finalidade de contribuir com a disseminação do conhecimento acerca das lesões e suas causas, a fim de motivar outros colegas pesquisadores a se aprofundarem mais nesta temática, contribuindo também como base para as equipes multidisciplinares dos clubes de futebol, para que se torne possível traçar estratégias para a redução e prevenção das novas lesões. Destaca-se, por último, e não menos importante, um ponto negativo, qual seja, a dificuldade para ter acesso a materiais de pesquisa para enriquecer o conteúdo do trabalho.

REFERÊNCIAS

ASTUR, D. XEREZ, M., ROZAS, J., DEBIEUX, P., FRANCIOZI, C., COHEN, M. Anterior cruciateligamentandmeniscal injuries in sports: incidence, time ofpracticeuntilinjury, andlimitationscausedafter traumaStudyconductedatthe Centro de Traumatologia do Esporte, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil. . **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2016, v. 51, n. 06.

BALSAMO, S.; SIMÃO, R. Treinamento de força: para osteoporose, fibromialgia, diabetes tipo 2, artrite reumatóide e envelhecimento. São Paulo: **Phorte**. V. 2, 2007.

CASTRO, J. A. **História do Futebol - estórias da bola**. [S. /]: Edipromo, 2006.

CAVALCANTE, KÁTHIA HELLEN DA SILVA. **Prevalência de lesões no futebol feminino**. 2019. 43 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) —Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

COUTINHO, W. **Enciclopédia do emagrecimento**. São Paulo:Ed. Goal, 2001.

DRUMMOND, FELIX ALBUQUERQUE et al. INCIDENCE OF INJURIES IN SOCCER PLAYERS – MAPPINGFOOT: A PROSPECTIVE COHORT STUDY. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. 2021, v. 27, n. 2 pp. 189-194.

EKSTRAND, HAGGLUND, M. & WALDÉN, M. Injuryincidenceandinjurypatterns in professional football – the UEFA injurystudy. **Br J Sports Med**; 060582. 2009.

FOSS M. L.; KETAYIAN S. J. **Bases fisiológicas do exercício e do esporte**. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

FUNCHAL, M. **Hipertensão Arterial: Manual Técnico**, 1ed. Racine: São Paulo,2004.

GAYARDO, A., MATANA, S. B,SILVA, M. R. Prevalência de lesões em atletas do futsal feminino brasileiro: um estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. 2012, v. 18, n. 3 Epub 30 Ago 2012. ISSN 1806-9940.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUSMÃO, C. V. B., BELANGERO, W. D. Como a célula óssea reconhece o estímulo mecânico?**Revista Brasileira de Ortopedia**. 2009, v. 44, n. 4

KRAEMER, W. J; RATAMESS, N. A.; FLANAGAN, S. D; Shurley, J. P.; Todd, J. S;e Todd, T. C. Compreendendo a ciência do treinamento resistido: uma perspectiva evolutiva. **Sports Medicine**. V. 47, n.12, p. 2415-2435, 2017.

LEITE, CLÁUDIA B. S.& NETO, FLORÊNCIO F. C. Incidência de lesões traumato-ortopédicas no futebol de campo feminino e sua relação com

alterações posturais. Lecturas: **Educación física y deportes**, ISSN 1514-3465, Nº. 61, 2003

MAKRIS EA, HADIDI P, ATHANASIOU KA. The knee meniscus: structure-function, pathophysiology, current repair techniques, and prospects for regeneration. **Biomaterials**. 2011;32(30):7411-7431.

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: **Vozes**, 2001.

MINAYO M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **São Paulo**: Hucitec; 12 ed, 2010.

PALACIO E. P., CANDELORO B. M., LOPES. Lesões nos Jogadores de Futebol Profissional do Marília Atlético Clube: Estudo de Coorte Histórico do Campeonato Brasileiro de 2003 a 2005. **RevBrasMed Esporte** 2009; Vol.15 Nº1.

PRAZERES, M. **A prática da musculação e os seus benefícios para a qualidade de vida**. 2007. Dissertação (Monografia em educação física) – Centro de Educação física, Fisioterapia e Desporto, Universidade do Estado de Santa Catarina 2007.

RODRIGUES, ADEMIR. Lesões musculares e tendinosas no esporte. CEFESPAR, 1ª Edição, **São Paulo**, 1994. 164 p.

RODRIGUES, P.; SILVA, M. Incidência de lesões no joelho em jogadores de futebol profissional. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**. Porto. ISSN 1646-0480. 4 p. 230-241. 2007.

ROSE, G., TADIELLO, F., ROSE, D. Lesões esportivas: um estudo com atletas do basquetebol brasileiro. **Lecturas: Educación física y deportes**, ISSN 1514-3465, Nº. 94, 2006.

SARGENTIM, S. **Treinamento de Força no Futebol**. São Paulo: Phorte, 2010.

SANTOS, M. **Lesões Músculo Esqueléticas no Futebol**. In: IV CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DO ESPORTE., 2002, Blumenau.

SEIXAS, HUGO RUI SOUTO. **PREVALÊNCIA DE LESÕES DESPORTIVAS, NUMA EQUIPA DE FUTEBOL, NOS ESCALÕES DE FORMAÇÃO**. Orientador: Fernando Fonseca. 2015. 27 f. Dissertação (Mestrado em medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, [S. I.], 2016.

SOUZA, H. P.; MORAIS, A. C. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LESÕES EM JOELHOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE ORTOPEDIA NA CIDADE DE GOIÂNIA (GO). **Movimenta (ISSN 1984-4298)**, v. 9, n. 2, p. 200-212, 16 ago. 2016.

TEIXEIRA, LUCAS SOARES, et al. "ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL EM DOIS CLUBES DE

FUTEBOL DE GOIÂNIA-GO." **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, vol. 13, não. 52, Jan.-Abr. 2021, pág. 31+.

TORRES, S.F. **Perfil epidemiológico das lesões no esporte**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ergonomia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

VILARINHO, J. A **Eficácia do Programa FIFA 11+ na Prevenção de Lesões em Atletas de Futebol Sub 18**. 2014. Dissertação (Mestrado em fisioterapia) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Universidade do Porto, Porto, p. 79. 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus e segundo àqueles que contribuíram positivamente de forma direta ou indireta a conclusão desse estudo.