

RESUMO EXPANDIDO  
XXVI Congresso de Iniciação Científica

## PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICA DO MEMBRO INFERIOR EM ATLETAS AMADORES DE FUTEBOL MASCULINO: ESTUDO TRANSVERSAL

Caio Evangelista Pereira<sup>1</sup>

Guilherme Pujol Dos Santo<sup>2</sup>

Caio Matheus Braga Souza<sup>3</sup>

Leonardo Lucas Dos Santos<sup>4</sup>

Igor Phillip Dos Santos Glória<sup>5</sup>

1. Discente do curso de Fisioterapia; e-mail: [caiofisio20@outlook.com](mailto:caiofisio20@outlook.com)
2. Discente do curso de Fisioterapia; e-mail: [guilherme.pujol92@gmail.com](mailto:guilherme.pujol92@gmail.com)
3. Discente do curso de Fisioterapia; e-mail: [caiomatheusbragasouza@gmail.com](mailto:caiomatheusbragasouza@gmail.com)
4. Docente na Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: [leonardosantos@umc.br](mailto:leonardosantos@umc.br)
5. Docente na Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: [igorgloria@umc.br](mailto:igorgloria@umc.br)

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Palavras-Chave:** Futebol; Prevalência; Lesão; Amador.

### Como citar:

Pereira CE, Dos Santo GPDS, Souza CMB, Dos Santos LL, Glória IPDS. Prevalência de lesões musculoesqueléticas do membro inferior em atletas amadores de futebol masculino: estudo transversal. Revista Científica UMC [Internet]. 27 de outubro de 2023; 8(2):e080200006.

Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1869>

**Fluxo de revisão:** o presente resumo expandido foi revisado por pares pela comissão do evento.

Recebido em: 11/09/2023

Aprovado em: 26/10/2023

ID publicação: e080200006

DOI:

Licença CC BY 4.0 DEED

## INTRODUÇÃO

O futebol é a modalidade mais praticada no mundo e principalmente no Brasil, com participantes de ambos os sexos e de todas as faixas etárias de idade (SOUZA et al., 2011). Os movimentos combinados realizados pelo atleta de futebol, somado aos fatores externos como campo e contato físico bem como fatores internos como um corpo despreparado, podem e são fatores predisponentes para o acontecimento das lesões (PALACIO et al., 2009; KAKAVELAKIS et al., 2003; KOUTURES et al., 2010; LIMA et al., 2022). As lesões no futebol podem ser classificadas de acordo com seu período de afastamento como mínimas de 1-3 dias, leves 4-7 dias, moderada de 8-28 dias, e graves aquelas que ultrapassam 28 dias (FULLER et al., 2006). Os custos de uma lesão podem ser determinados a partir de custos diretos que são tudo aquilo relacionado ao prejuízo físico, ou seja custos com medicação, exames complementares, consultas médicas e sessões de fisioterapia, e custos indiretos que são dias perdidos de trabalho ou qualquer perda de recurso devido a inatividade após a lesão. Programas de prevenção como o FIFA 11+ mostrou-se eficaz na diminuição da incidência de lesões em atletas amadores, embora seja um programa simples e baseado em exercícios sem equipamento, o aprimoramento físico traz benefícios frente ao contato físico e demandas exigidas na prática do esporte. (NOUNI-GARCIA et al., 2019; THORBORG K et al., 2017; BIZZINI M et al., 2011).

## OBJETIVO

O trabalho tem como objetivo identificar a prevalência de lesões musculoesqueléticas em membro inferior de atletas amadores de futebol, bem como delimitar os tipos de lesões, locais mais acometidos, nível de atividade física e período de afastamento da prática esportiva.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa se trata de um estudo quantitativo que possuiu como ferramenta para coleta de dados o Google Forms. Sendo assim elaboramos um formulário de fácil compressão devido a utilização das plataformas digitais como (Facebook, Instagram e WhatsApp). Os voluntários deveriam ter a idade mínima de 18 anos de idade e deveriam ter sofrido alguma lesão em membros inferiores devido a prática esportiva de futebol amador. Os voluntários que não se enquadraram nos critérios foram redirecionados a uma página da web com uma mensagem de agradecimento pela participação. Foram coletados 113 formulários que devido aos critérios de inclusão e exclusão citados foram reduzidos a 71 inclusos. Para a

análise de dados utilizamos o Excel 2010 e analisamos pelo IBM SPSS Statistics v20 e foram analisando frequência relativa, porcentagem, média, e desvio padrão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 113 voluntários, que devido aos critérios de inclusão e exclusão resultaram em apenas 71 questionários válidos, estes foram submetidos a análise de dados. Os voluntários neste estudo praticam futebol com diferentes frequências, com (34%) jogando de 1 a 2 vezes por semana, (6%) de 3 a 4 vezes por semana, (4%) de 5 a 7 vezes por semana, (17%) uma vez a cada 15 dias e (39%) uma vez por mês. Em relação ao tempo de lesão, a maioria (83%) sofreu a lesão há mais de 12 meses, (4%) tiveram a lesão exatamente 12 meses atrás, 3% há 6 meses e (4%) há 8 meses. No que diz respeito ao período de afastamento devido a lesões, (6%) não tiveram afastamento (1 a 7 dias), (20%) precisaram de 8 a 28 dias de afastamento (lesões moderadas) e (74%) ficaram afastados por mais de 28 dias (lesões graves).

Os resultados mostraram que entorse de tornozelo foi o diagnóstico mais frequente, com 27% das seleções. Distensão muscular e contusão foram selecionados em 50% dos formulários cada. Lesão muscular foi escolhida em 23% dos casos. Ruptura ligamentar e fratura óssea foram selecionadas em 22% dos formulários cada. Lesões de menisco foram mencionadas em 10% dos formulários. Tendinopatias foram selecionadas em apenas 4% dos formulários. Ruptura tendínea e luxação/subluxação receberam 2% cada. Nenhum voluntário selecionou pubalgia/pubeíte como diagnóstico.

Foi utilizado o questionário IPAQ, que avalia a atividade física em uma semana, desde atividades básicas como caminhar até atividades vigorosas que exigem um bom condicionamento físico foram encontrados os seguintes achados: Caminhada por pelo menos 10 minutos: 39% caminharam todos os dias, 37% de 5 a 6 dias na semana, 7% de 3 a 4 dias na semana, apenas 4% não caminharam nenhum dia. Atividades moderadas durante pelo menos 10 minutos: 37% de 5 a 6 dias por semana, 32% realizaram atividades moderadas todos os dias, 11% de 3 a 4 dias por semana, 21% de 1 a 2 dias por semana, e 1% não realizou atividades moderadas em nenhum dia.

O tempo gasto em atividades moderadas foi de: 10 a 40 minutos com 21% dos participantes, 40 a 60 minutos com 25%, de uma hora a uma hora e trinta minutos obteve 15%, de uma hora e meia a duas horas 20%, duas horas a três horas 11% e mais de três horas 4%, por fim os participantes que não realizaram atividades moderadas acima de 40 minutos foram apenas 3%. Atividade vigorosa por pelo menos 10 minutos: 6% realizaram todos os dias, 20% de 5-6 dias por semana, 13% de 3-4 dias por semana, 14% de 1-2 dias por semana, e 46% não

realizaram atividade vigorosa por 10 minutos em nenhum dia. O tempo gasto na atividade rigorosa foi respectivamente: de 10 a 40 minutos 7%, 40 a 60 minutos 20%, 1 hora a 1 hora e 30 minutos: 17% 1 hora e 30 minutos a 2 horas 13%. Não realizaram atividades vigorosas acima de 2 horas 0% e não realizaram atividade vigorosa por mais de 10 minutos 48%. Tempo gasto sentado em um dia de semana: 0 a 60 minutos 1%, 1 a 2 horas 7%, 2 a 3 horas 10%, 3 a 4 horas 17%, 4 a 5 horas: 27%, 5 a 6 horas 15%, 6 a 8 horas 13%, mais de 8 horas 8%. E por fim o tempo gasto em um dia do fim de semana: 0 a 60 minutos 1%, 1 a 2 horas 7%, 2 a 3 horas 10%, 3 a 4 horas: 17%, 4 a 5 horas 27%, 5 a 6 horas a 15%, 6 a 8 horas 13%, e mais de 8 horas 8%.

A partir dos dados coletados foi possível observar que as modalidades esportivas dentro do futebol são variadas e que muitas vezes o atleta amador pratica mais de uma, pois esta questão era de múltipla escolha. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes praticava o esporte em campo e futsal, jogando uma ou duas vezes por semana e/ou uma vez por mês dividindo basicamente os extremos do trabalho. O mecanismo de trauma mais comum foi bem dividido entre o contato físico e durante a corrida sem contato. Com isso as regiões mais acometidas foram joelho e tornozelo, como descrito em Koutures et al., (2010). Os principais diagnósticos incluíram entorse de tornozelo, contusões e distensões, frequentemente causados pelos dois mecanismos citados acima. Um dos grandes achados foi referente a quantidade de tempo que o participante sofreu a lesão (83%) foram em sua maioria há mais de 12 meses atrás, e o período de afastamento predominante foi frequentemente maior que 28 dias determinado como grave por Fuller et al (2004). Além da falta de pratica regular de atividades rigorosas durante mais de uma hora por parte dos atletas, e a falta de conhecimento na questão dos mecanismos de trauma causadores de possíveis lesões, por se tratar de uma atividade física que exige potência, força e velocidade, o fator sedentarismo é algo que pode estar correlacionado com a incidência de lesões pois um corpo despreparado pode ser lesionado com maior facilidade, e o grande tempo que passam sentados pode ser um agravante a mais para a predisposição de lesões durante a pratica esportiva como descrito em (THORBORG K et al.,2017).

É necessário enfatizar sobre os riscos das possíveis lesões que podem ocorrer, e direcionar para um possível tratamento em decorrência da prevalência do local acometido, como mostra Nouni-Garcia et al. (2019) um programa de prevenção como o FIFA 11+ pode gerar um maior preparo físico, além de economizar em gastos diversos, pois o número de lesões entre os atletas tende a diminuir.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conclui que independente da modalidade futebolística os locais mais acometidos foram joelho, tornozelo e coxa, e o período de afastamento foi predominante grave, além do mais os principais mecanismos foram correndo e contato físico, que quando se trata de lesão traumática corrobora com o nível de atividade física consideravelmente sedentária frente a uma atividade que exige de um físico aprimorado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PALACIO, Evandro Pereira; CANDELORO, Bruno Moreira; LOPES, Aline de Almeida. Lesões nos jogadores de futebol profissional do Marília Atlético Clube: estudo de coorte histórico do Campeonato Brasileiro de 2003 a 2005. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 15, n. 1, p. 31-35, 2009.
- KAKAVELAKIS, K. N. et al. Soccer injuries in childhood. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, v. 13, n. 3, p. 175-178, 2003.
- KOUTURES, Chris G. et al. Injuries in youth soccer. *Pediatrics*, v. 125, n. 2, p. 410-414, 2010.
- LIMA, Wanderson Pereira; SILVA, Paulo Ricardo Donizetti; CUNHA FILHO, Jorge Antônio Catenaci. LESÕES EM ATLETAS DE FUTEBOL DE CAMPO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Vita et Sanitas*, v. 16, n. 1, p. 64-76, 2022.
- FULLER, Colin W. et al. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, v. 16, n. 2, p. 83-92, 2006.
- NOUNI-GARCIA, Rauf et al. The FIFA 11 programme reduces the costs associated with ankle and hamstring injuries in amateur Spanish football players: a retrospective cohort study. *European Journal of Sport Science*, v. 19, n. 8, p. 1150-1156, 2019.
- THORBORG, Kristian et al. Effect of specific exercise-based football injury prevention programmes on the overall injury rate in football: a systematic review and meta-analysis of the FIFA 11 and 11+ programmes. *British journal of sports medicine*, v. 51, n. 7, p. 562-571, 2017.
- BIZZINI, M.; JUNGE, A.; DVORAK, J. 11+ Manual. A complete warm-up programme to prevent injuries. Zurich: FIFA Medical Assessment and Research Centre, 2011.