



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

TÁLISSON DUARTE GUIMARÃES

**INCIDÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL EM UM
CLUBE DE CAMPINA GRANDE**

CAMPINA GRANDE – PB

SETEMBRO / 2016

TÁLISSON DUARTE GUIMARÃES

**INCIDÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL EM UM
CLUBE DE CAMPINA GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para apreciação e aprovação, em cumprimento às exigências para obtenção do diploma de graduação em fisioterapia pela referida instituição.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos

CAMPINA GRANDE – PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

G963i Guimarães, Tálisson Duarte.
Incidência de lesões em atletas profissionais de futebol em um clube de Campina Grande [manuscrito] / Tálisson Duarte
Guimaraes. - 2016.
30 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos,
Departamento de Fisioterapia".

1. Lesões. 2. Lesões desportivas. 3. Futebol. I. Título.

21. ed. CDD 615.82

TÁLISSON DUARTE GUIMARÃES

**INCIDÊNCIAS DE LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE
FUTEBOL EM UM CLUBE DE CAMPINA GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 29/09/2016.

Banca Examinadora



Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos
OrientadorUEPB



Prof. Ms. Windsor Ramos da Silva Júnior
ExaminadorUEPB



Prof^a. Ms. Marina de Sousa Medeiros
Examinador(a) UEPB

AGRADECIMENTOS

Certamente estes parágrafos não irão atender a todas as pessoas que fizeram parte desta importante fase da minha vida. Portanto, desde já peço desculpas aquelas que não estão presentes entre essas palavras, mas elas podem estar certas que fazem parte do meu pensamento e da minha gratidão.

Agradeço a Deus, por ter me dado forças e me guiado em todo percurso dessa jornada.

A minha mãe Patrícia, que sempre me incentivou e acreditou em mim e esteve comigo em todos os momentos difíceis da minha vida e nunca me fez desistir dos meus sonhos.

A meu pai Manoel que tão cedo nos deixou, mas sempre estará presente no meu coração, meus sentimentos.

A meus irmãos Tardelly e Thaysa e a minha avó Hilda, pois acredito que sem o apoio deles seria muito difícil vencer esse desafio.

A meus amigos Iaglan, Igor, Filipe, Alberto, João, Salete, Marcela, Hanna, Danny Boqueirão, Máira, Sara, Marcinha, Jéssica, Carol que amo de forma incondicional, Que me apoiaram nos momentos mais difíceis e não me deixaram cair. Obrigado pelas risadas e companheirismo durante toda essa jornada e dizer que vocês são SENSACIONAIS.

Não poderia deixar de agradecer a minha amiga Andressa, que mesmo entrando há pouco tempo na minha vida a mudou completamente. Que sem o seu incentivo e ajuda este trabalho não teria sido concluído. Quero dizer que a amo de coração.

Aos professores Danilo, Augusta, João, Milton, Sandy, Dásio, Renata, Cláudia, Sheilla, que me instigaram e me mantiveram em constante desenvolvimento, sempre em busca do meu conhecimento e principalmente e me fazia amar a cada dia mais a profissão.

Por fim, ao meu orientador Danilo Vasconcelos, que me ajudou com clareza e sem complicar a realizar este trabalho e que tenho como espelho como pessoa e profissional.

A cada um, os meus sinceros agradecimentos!

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.” (Charles Chaplin).

RESUMO

Introdução e objetivos: O futebol é o desporto de maior popularidade no mundo, mesmo requerendo muitas qualidades físicas e motoras ele é o mais praticado, sendo ele amador ou profissional. Devido a isso e ao alto nível a qual o esporte tem alcançado, todos os atletas que o pratica ficam expostos a várias lesões. Partindo dessa perspectiva, esse trabalho pretende estudar o perfil das lesões mais incidentes as quais os jogadores de futebol de um Clube profissional na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba, foram acometidos.

Métodos: O estudo é de caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, usando a técnica de levantamento, considerando o conhecimento direto da realidade, nele participaram 32 atletas, em que a coleta dos dados foi obtida através do preenchimento de formulário. Os dados foram armazenados e analisados utilizando tratamento estatístico no Programa Estatístico SPSS Statistics 22.0.

Resultados: As posições de atacante e zagueiro foram as mais ocorrentes (21,9 %). A região mais acometida foi a da coxa (59,4 %). O diagnóstico foi de lesão do tipo muscular (53,1 %) com estiramento muscular sendo a mais prevalente (25%) e ocorreram predominantemente durante os jogos (53,1).

Conclusão: Conclui-se, a partir dos resultados alcançados que há um alto índice de lesões em atletas no futebol, portanto, faz-se necessária uma preparação física cada vez mais rigorosa, sobretudo na tentativa de reduzir a incidência das lesões.

Palavras Chave: Futebol; lesões esportivas; incidência.

ABSTRACT

Soccer is the most popular sport in the world, even requiring a lot of physical and sensory qualities he is the most practiced, it is amateur or professional. Due to that and the high level which the sport has reached all the athletes who practice it are exposed to various injuries. From this perspective, this paper aims to study the profile of the most common injuries which soccer players in a professional club in the city of Campina Grande, in the state of Paraiba, suffered. The study is descriptive and cross-cutting nature with quantitative approach, using the survey technique, considering the direct knowledge of reality, 32 athletes took part in the data collection, obtained through form filling. Data were stored and analyzed using statistical analysis in the statistical program SPSS 22.0. From the results achieved one can conclude the striker position and defender were the most common injured in comparison to other headings; the most affected area was the thigh and the diagnosis there was a higher number of muscle injuries occurred predominantly during the games. Therefore a more appropriate physical preparation of the players is necessary in order to reduce the incidence of injury.

Keywords: Soccer; sports injuries; incidence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
3	ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	9
3.1	LESÕES POR POSIÇÃO TÁTICA.....	9
3.2	DISTRIBUIÇÃO DAS LESÕES SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA.....	10
3.3	TIPOS DE LESÕES MAIS INCIDENTES.....	11
3.4	MOMENTO DE OCORRÊNCIA DAS LESÕES.....	15
4	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18
	APÊNDICES.....	22
	ANEXOS.....	26

1. INTRODUÇÃO

No mundo, o futebol é um dos esportes praticados com maior frequência tendo as mais variadas finalidades, atividades que podem ser de lazer, de competição, como meio de socialização ou até por questão de saúde, porém com o aumento de sua popularidade aumenta também o risco de lesões, ou seja, qualquer dano físico causado por um incidente relacionado com o desporto, que resulte ou não em qualquer incapacidade do participante, uma vez que o futebol tem como característica predominante o contato físico intenso, movimentos curtos, rápidos e não contínuos, os quais precisam ser exatos e precisos, portanto esse desporto exige dos seus jogadores habilidades e capacidades específicas (WEAVER et al., 1999; SILVA et al., 2005; ATALAIA; PEDRO e SANTOS, 2009; ROSSI, 2011).

De acordo com um estudo realizado por Silva 2010 diz que as capacidades e habilidades mais necessárias são as motoras (força, resistência, velocidade, flexibilidade, coordenação e agilidade), essas capacidades e habilidades têm o mesmo propósito, o de aperfeiçoar a condução de bola, contudo não se pode esquecer as capacidades cognitivas (RAMOS, 2012).

O futebol é um desporto coletivo que exige um alto nível de esforço físico dos seus adeptos, por isso, a prática dele depende do desenvolvimento adequado de fatores táticos, técnicos, nutricionais, psicológicos e físicos. No que tange os dias que correm, o desporto vem sofrendo mudanças referentes às exigências físicas, o que implica aos atletas a trabalharem no limite da disposição física, realizando movimentos rotacionais em excesso e percorrendo maiores distâncias na velocidade máxima, alcançando a completa exaustão, o que provoca o aumento das ocorrências de lesões (COHEN et al., 1997; CARRAVETTA, 2001).

Em estudos realizados em 2005 e 2011, afirmam que o futebol é a maior causa de lesões em atletas no mundo e estas são responsáveis por 50 a 60% de todas as lesões esportivas na Europa, com cerca de 3,5% a 10% relacionadas a este esporte. Partindo dessa perspectiva, o objetivo do presente estudo é identificar as lesões mais incidentes que ocorrem em um clube de futebol de Campina Grande (SILVA et. al, 2005; CARVALHO, 2011).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, usando a técnica de levantamento, considerando o conhecimento direto da realidade. O desenvolvimento dessa pesquisa deu-se no Campinense Clube da cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba, após a assinatura do supervisor ao Termo de Autorização Institucional (ANEXO A) o qual autoriza o processo da pesquisa, tendo duração de um ano.

A amostragem é constituída por 32 jogadores profissionais que fazem parte do elenco de 2015 e que se voluntariaram para a pesquisa. A amostra foi do tipo não probabilística, sendo utilizado o critério de acessibilidade para sua composição, foram incluídos jogadores do sexo masculino que possuem contrato vigente com clube de futebol no ano de 2015, sendo sua inclusão condicionada à assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Foram descartados da pesquisa jogadores que já estavam lesionados antes de serem contratados pelo clube, e ou, jogadores que por qualquer motivo, se opuseram a participar.

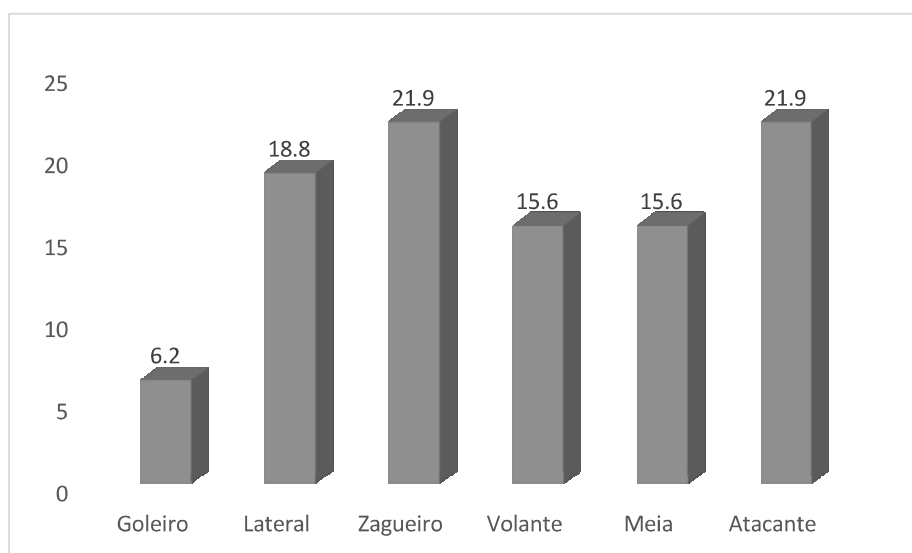
Na coleta de dados foi utilizado um Formulário para Registro de Lesões (APÊNDICE A), onde constarão os seguintes dados: Nome, idade, posição tática, lesões anteriores, tipo da lesão, data da lesão, exames realizados, tratamentos realizados e o momento de ocorrência da lesão.

Após a coleta, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, através do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS Statistics) versão 22.0. Sendo os dados obtidos, expressos em média e porcentagem.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO

3.1 Gráfico 1: Lesões por posição tática.

No tocante às posições de jogo e articulando o presente estudo com outros, pretende-se verificar qual posição foi mais afetada por lesões.



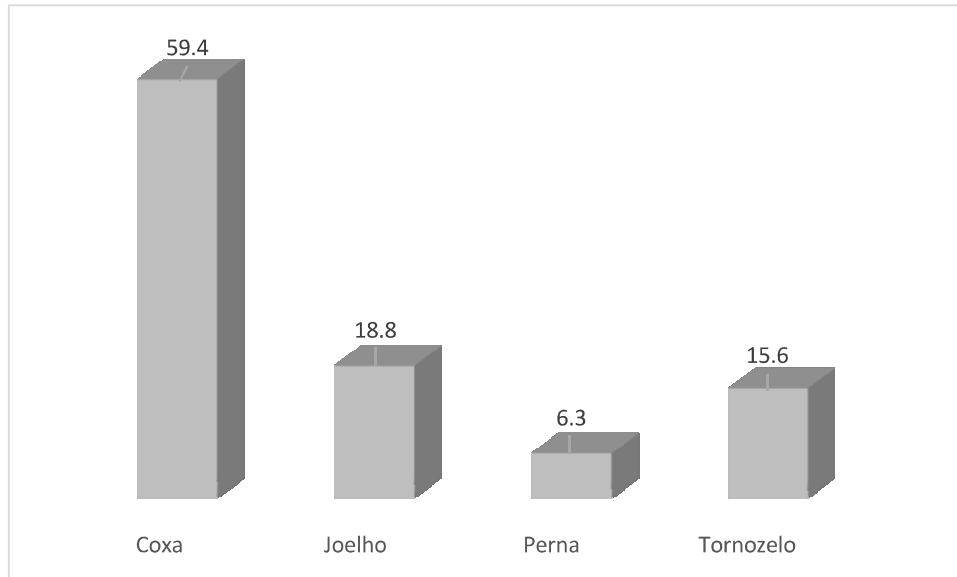
Fonte: Elaborado pelo autor

Os dados coletados mostram uma maior ocorrência de lesões nos atacantes (21,9%) junto aos zagueiros com a mesma porcentagem, esses resultados podem ser explicados levando-se em consideração o modelo atual do futebol, que exige mais força, velocidade e, primordialmente, alterações de direção e aceleração, oportunizando o aumento das possibilidades de ocorrência de lesão (COHEN et al., 1997; PALACIO; CANDELORO; LOPES, 2009).

Além de que, dos atacantes, é requerido fisicamente o máximo ao realizar movimentos rotacionais e correr distâncias maiores em velocidade, deixando-os expostos a várias lesões. Já a posição de zagueiro é requisitada altas demandas de saltos, giros em torno do próprio corpo e de movimentos explosivos, o que se levanta como hipótese na tentativa de explicar o alto número de lesões sofridas por essa posição (GOULD, 1993; COHEN et al., 1997; FARIA; PAIVA, 2005; SANTANA, 2011).

Após apresentar a posição mais afetada por lesões, o gráfico 2 vai mostrar os dados relacionados a distribuição das lesões, segundo a localização anatômica das lesões a qual os jogadores foram acometidos.

3.2 Gráfico 2: Distribuição das lesões segundo a localização anatômica.



Fonte: Elaborado pelo autor

Segundo as informações obtidas na pesquisa, nota-se que a maior incidência de lesões ocorreu na região da coxa, o que se assemelha aos resultados encontrados em estudos de 2003, assim como também afirma outros estudos realizados nos anos de 2008, 2010 e 2012, os quais observaram em suas pesquisas, que as predominâncias de lesões ocorreram na região da coxa e em seguida do joelho, corroborando, portanto com o presente estudo, tendo em vista que no futebol as lesões mais frequentes se dão nas articulações do joelho e do tornozelo, além as da musculatura posterior da coxa (ZANELLA; STEFANINI, 2003; BARBOSA, 2008; VASCONCELOS; ASSIS, 2010; NASCIMENTO; TAKANASHI, 2012).

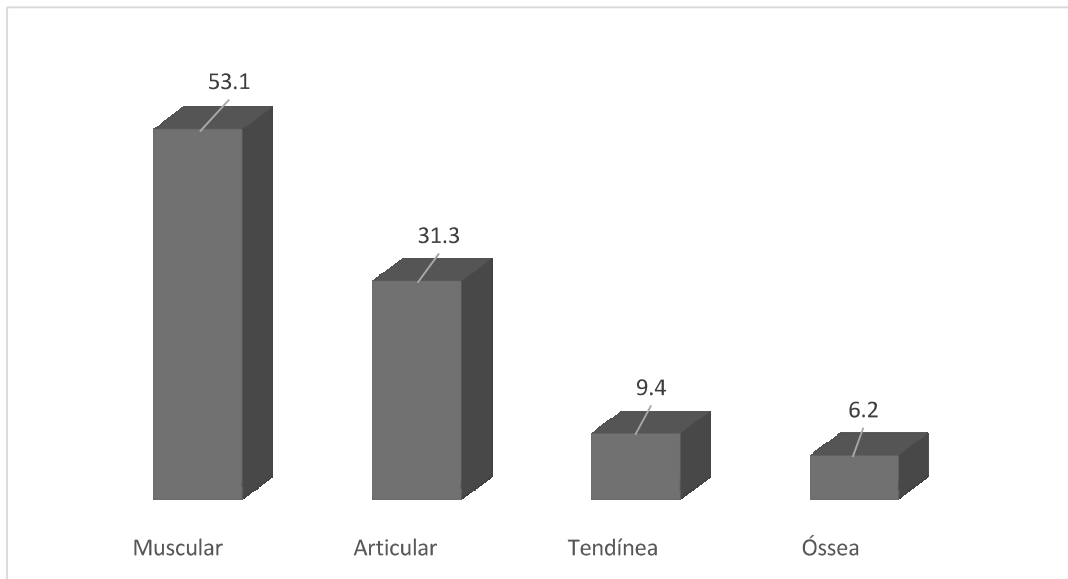
Esses dados são elucidados considerando que na prática do esporte o grupo muscular do quadríceps é considerado imprescindível no saltar, no rematar e no passar a bola, além de controlar as atividades de corridas e estabilizar o joelho durante as mudanças de direção, esses músculos que se encontram na parte da frente da coxa são responsáveis pela extensão do joelho e auxiliam na flexão do quadril (CARVALHO; CABRI, 2007).

Outro grupo muscular indispensável baseado em estudos de 1990 e 2011 são os músculos ísquiotibiais, que se tornam fracos e muitas vezes encurtados porque, eles são os menos alongados do membro inferior. Com isso, pode-se constatar que com os estímulos alternados de alta intensidade com mudanças de direção, provoca uma elevada atividade excêntrica do grupo muscular flexor do joelho, consequentemente associado a uma imediata e

prolongada perda de força neste grupo muscular, por esse motivo, mais facilmente lesionados (BLASIER, 1990; GLEESON, 1998; GRANDI, 2011).

No próximo gráfico serão expostas todas as lesões que os jogadores do Campinense Clube tiveram durante a temporada de 2015.

3.3 Gráfico 3: Tipos de lesões mais incidentes.



Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme pesquisa do ano de 2007, definiu-se lesão como uma alteração ou deformidade tecidual que difere do estado normal do tecido, o que pode atingir vários níveis de tecidos e os mais variados tipos de células, ela pode ser causada por trauma ou por um excesso de uso, incapacitando o jogador de exercer suas atividades por algum tempo determinado segundo a gravidade da lesão e podem ser classificadas em dois grupos, as que envolvem a unidade músculo-tendão e as que recaem sobre a unidade ósteo-articular (AGLIETTI et al., 1994; LORETE, 2007; SOARES, 2007).

Tabela 1. Tipos de lesões musculares.

Tipos	Frequência	Frequência Relativa (%)
Estiramento	8	25,0
Contratura	4	12,5
Rotura	5	15,6
Total	17	53,1

Fonte: Elaborado pelo autor

Assim como o atual estudo, em pesquisas de 2007 e 2010 as lesões musculares do tipo estiramento estão encabeçando a lista de lesões a qual os atletas foram acometidos (SANTOS 2007; VASCONCELOS; ASSIS, 2010).

A lesão do tipo Estiramento ocorre quando o movimento das fibras musculares não são harmônicos, quando não acontece o deslizamento das fibras de actina e miosina na unidade funcional do músculo, ou seja, o músculo é submetido a uma tração excessiva levando à sobrecarga das miofibras e, conseqüentemente, a sua ruptura perto da junção mio-tendínea. Os fatores que podem levar ao estiramento são deficiências de flexibilidade, as condições relacionadas ao treinamento, à sobrecarga e fadiga muscular (DUTRA; TEIXEIRA, 2010; QUINTANA, 2010).

A tabela subsequente (2) vai apresentar as porcentagens das lesões articulares, na qual as mais incidentes foram às lesões do tipo entorses e do ligamento cruzado anterior com 12,5% respectivamente e posteriormente as lesões meniscal e lesão de ligamento colateral medial com 3,15 cada.

Tabela 2. Tipos de lesões articulares.

Tipos	Frequência	Frequência Relativa (%)
Entorse de tornozelo	4	12,5
Lesão LCA	4	12,5
Meniscal	1	3,15
Lesão LCM	1	3,15
Total	10	31,3

Fonte: Elaborado pelo autor

Na diante pesquisa a entorse apresentou um número maior de ocorrências, o que se pode considerar que elas provavelmente são as mais comuns no mundo da patologia músculo-esquelético. A entorse de tornozelo é uma lesão que causa um estiramento ou ruptura de um ou mais ligamentos da articulação do tornozelo, são causadas por uma súbita aplicação de força que exceda a resistência dos ligamentos. Essa lesão acontece em esportes que possuem atividades de extrema intensidade de esforço, com movimentos repetitivos e rápidos, e caso realizados de maneira incorreta provoca deslocamentos angulares dos segmentos corporais resultando em lesões (ALLOZA, 2000; PARREIRA et al., 2002; MOREIRA; ANTUNES, 2008; VASCONCELOS; ASSIS, 2010).

Já a lesão do tipo de ligamento cruzado anterior é considerada grave e a principal lesão ocorrida no joelho dos atletas. O ligamento cruzado anterior é o principal ligamento estabilizador do joelho, o ligamento mais forte do joelho e o menos flexível, ainda sim, considerado dessa articulação o elemento essencial que controla o joelho normal, portando a perda desse ligamento influencia o funcionamento da articulação do joelho, aumentando a instabilidade do mesmo (GIRGIS et al., 1975; BARBOSA et al, 2003).

Estudos nos Estados Unidos indicam que a incidência da lesão de ligamento cruzado anterior é de 1/30 indivíduos por ano, e mais da metade destas são relacionadas à prática competitiva ou recreativa. Nos estudos de 2010 e 2013 os dados coincidem com a pesquisa realizada com os jogadores do Campinense Clube, comprovando os resultados alcançados (NUNES; BIAZUS, 2008; VASCONCELOS; ASSIS, 2010; CARVALHO, 2013).

Em seguida, a tabela 3 vai mostrar os dados referentes às lesões tendíneas, nesse grupo de lesão a mais incidente foi à lesão de tendinopatia patelar simbolizando 6,3% do espaço amostral.

Tabela 3. Tipos de lesão tendíneas.

Tipos	Frequência	Frequência Relativa (%)
Tendinopatia Patelar	3	9,4
Total	3	9,4

Fonte: Elaborado pelo autor

As lesões tendíneas são constantes no esporte, pois o estresse e as forças de tensão ficam centradas na parte tendinosa da unidade músculo-tendínea durante a atividade física, aumentando então o risco de lesão (FUCHS, 2015).

Tendo como base os dados analisados na pesquisa presente e nos estudos a fora, percebe-se que a tendinopatia é a mais frequente no desporto, é causada devido a uma sobrecarga que acontece no aparelho extensor do joelho, por isso na região do joelho a porção profunda do tendão patelar é a mais acometida. A tendinopatia patelar constituiu 1.5% de todas as lesões registradas, com uma incidência de 0.12 lesões a cada 1000h de exposição (FERRETTI, 1983; LIAN; ENGBRETSSEN E BAHR, 2008).

Um dos fatores primordiais para o acontecimento dessa lesão é o salto, é considerado a variável que tem a maior relevância se comparado às outras, porque na fase de aterrissagem o corpo aumenta de velocidade em direção ao solo, e sofre uma força de reação vinda dele mesmo, além de que cada um dos segmentos corporais contribuem de forma diferente para o salto, sendo a articulação que engloba a extensão dos joelhos a mais envolvida nesse processo (JUNIOR, 2001; BARBOSA, 2008).

Finalizando a análise no que tange aos tipos de lesões, a tabela número 4 vai expor os resultados encontrados no grupo de lesões ósseas.

Tabela 4. Tipos de lesões ósseas.

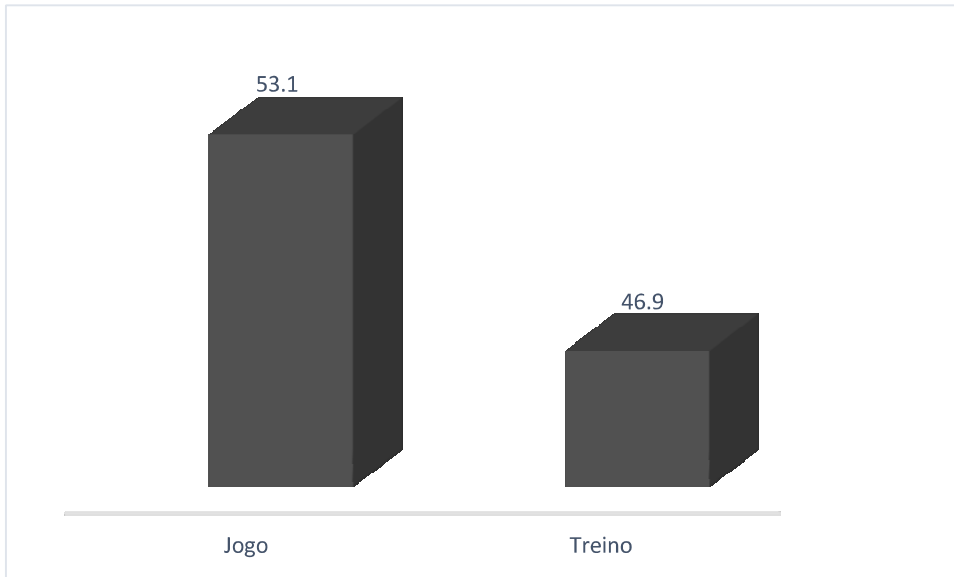
Tipos	Frequência	Frequência Relativa (%)
Fratura de Tíbia	1	3,1
Fratura de Fíbula	1	3,1
Total	2	6,2

Fonte: Elaborado pelo autor

Como pode ser visto das lesões ósseas a fratura de tíbia e de fíbula tiveram a mesma ocorrência de 3,1 % na devida ordem, esses dados podem ser comparados aos de uma pesquisa com jogadores profissionais do América Futebol Clube em 2005 (SILVA et al. 2005) e um estudo realizado com jogadores com idade de 14, 15 e 16 publicado no ano de 2006 (LE GALL et al. 2006), quando dizem que as fraturas representam 5,4% das lesões no futebol (BARBOSA; CARVALHO, 2008).

As lesões ósseas são caracterizadas normalmente por fraturas e são extremamente comuns no meio esportivo, elas são classificadas de modo geral como aberta quando envolve deslocamento suficiente para que o osso rompa de fato, ou fechada quando ocorre pouco ou nenhum deslocamento do osso, causando uma leve ou nenhuma ruptura do tecido mole, e ainda podem ser consideradas como completas quando o osso é quebrado no mínimo em duas partes ou incompleta quando não se estendem completamente pelo osso (LORETE, 2007).

3.4 Gráfico 4: Momento de ocorrência.



Fonte: Elaborado pelo autor

Tanto em jogos quanto em treinos, o contato físico com outro atleta pode representar um fator decisivo na incidência de lesão. Em uma pesquisa realizada com 90 jogadores do sexo masculino do Marília Atlético Clube no ano de 2009 (PALÁCIO et al., 2009) diz que o excesso de treinos e jogos requer muito da capacidade física dos jogadores, além de que o calendário descomedido de jogos, faz com que os atletas tenham menos tempo para trabalhar sua recuperação, prejudicando sua condição física. Isso ocorre, porque o futebol obriga seus competidores a se expor ao limite máximo de exaustão e, por consequência, provoca lesões (KUNZE, 1987; CAMARGO; BETING, 2008).

Tendo em vista os dados alcançados pela pesquisa e outro estudo executado com 23 equipes selecionadas pela UEFA como pertencentes entre as 50 melhores equipes do ranking europeu, durante sete temporadas consecutivas (2001-2008), publicado no de 2009, (EKSTRAND, 2009), é possível afirmar que o jogador fica susceptível de lesionar-se durante um jogo, essa possibilidade é infinitivamente superior do que durante um treino devido ao nível competitivo.

Diante do que foi mencionado, uma entrevista com jogadores profissionais (BARBOSA E CARVALHO, 2008) confirma que mais da metade das lesões ocorreram durante os jogos, assim como também ressalta a pesquisa realizada com população formada por jogadores de futebol da 1ª divisão dos sexos masculino e feminino da cidade de Manaus no Estado do

Amazonas, todos filiados à Federação Amazonense de Futebol (FAF) no ano de 2005, (STEWIEN E CAMARGO, 2005).

Uma justificativa cabível a esse fato se dar ao contato físico direto entre os atletas durante a partida de futebol, mesmo a maioria das atividades serem executadas sem a posse de bola no jogo (NASCIMENTO; TAKANASHI, 2012).

4. CONCLUSÃO

A partir dos dados encontrados em nosso estudo, concluímos que as lesões mais incidentes em atletas profissionais de futebol do Campinense Clube de Campina Grande no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015 foram às lesões musculares, seguidas pelas entorses articulares. As posições táticas mais acometidas foram a dos atacantes e dos zagueiros, observou-se também, que o local mais afetado entre os atletas foi à região da coxa e as lesões ocorreram predominantemente durante os jogos.

Com o atual estudo pode-se concluir que há um alto índice de lesões em atletas no futebol ocorrendo por diversos fatores, portanto, diante da nova realidade do futebol, faz-se necessária uma preparação física cada vez mais rigorosa, sobretudo na tentativa de reduzir a incidência das lesões.

Após a execução da pesquisa, preconiza-se que estudos sobre lesões no futebol sejam realizados como maior frequência, visto que existe uma precariedade na literatura além de não existe muitos estudos atuais que possam enriquecer a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AGLIETTI, P.; ZACCHEROTTI, G.; BIASE, P.; LATELLI, F.; SERNI, G. Injuries in Soccer: Mechanism and Epidemiology. **Clinical Practice of Sports Injury - Prevention and Care**. P.A.F.H. (eds) Renstrom. 18: 277-284, 1994.
- ALLOZA, J.F.A. **Entorse de tornozelo**. Curso de Especialização em Fisioterapia Ortopédica e Traumatologia. Associação Catarinense de Ensino. Joinville, 2000.
- ARNASON A.; GUDMUNDSSON A.; DAHL HA, Johannsson E. Soccer injuries in Iceland. **Scand J Med Sci Sports** 6: 40-5, 1996.
- ATALAIA, Tiago; PEDRO, Ricardo; SANTOS, Cristiana. Definição de lesão desportiva - Uma revisão de literatura. **Rev Port Fisioter Desport**, v.3, n.2, p.13 - 21 2009.
- BARBOSA B. T.C.; CARVALHO A. M. Incidência de Lesões Traumato-Ortopédicas na Equipe do Ipatinga Futebol Clube – MG. **Rev Dig Edu Fís**. V.3 N.1, 2008.
- BARBOSA, Danilo; ALMEIDA, Élson de; CARVALHO, Paula K. de; SILVA, Adriano M. **Incidência De Lesões No Joelho De Jogadores De Futebol Profissionais Em Clubes Do Estado De São Paulo**. 2003.
- BLASIER, R.B; MORAWA, L.G. Complete rupture of the hamstring origin from a water skiing injury. **Am J Sports Med**. 18 (4): 435-7, ©1990.
- CAMARGO, Lauro S.; BETING, Mauro. **Evitando lesões no futebol. Como a preparação pode minimizar riscos para o desempenho dos atletas**. 2008. Disponível em: <<http://www.universidadedofutebol.com.br/2008/08/>>. Acesso em 10 ago. 2016.
- CARRAVETTA, Élio. **O jogador de futebol. Técnicas, treinamento e rendimento**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2001.
- CARVALHO, Daniel Augusto de. Lesões Ortopédicas nas Categorias de Formação de um Clube de Futebol. **Rev Bras Ortop**. 48 (1): 41-45, 2013.
- CARVALHO, Paulo; CABRI, Jan. Avaliação da força dos músculos da coxa em futebolistas. **Rev Port Fisioter Desport**, v.1, n. 2. p. 4 - 13. 2007.
- COHEN M.; ABDALLA R. J.; EJNISMAN B.; AMARO J. T. Lesões ortopédicas no futebol. **Rev Bras Ortopedia**. Vol. 32 Nº 12, 1997.
- DUTRA, Milena e TEIXEIRA, Luzimar. **Estiramento muscular durante a prática de atividade física**. 2010.
- EKSTRAND, J.; HÄGGLUND, M.; WALDÉN, M. Incidência de lesões e padrões de lesão no futebol profissional - o estudo de lesão UEFA. **British Journal of Sport Medicine**. June 2009.
- ENGBRETSSEN A. H.; MYKLEBUST G.; HOLME I.; ENGBRETSSEN L.; BAHR R. Prevention of Injuries Among Male Soccer Players: A Prospective, Randomized Intervention Study Targeting Players With Previous Injuries or Reduced Function. **Am J Sports Med**. 36:1052-60, 2008.

FARIA, Luís Fernando de; PAIVA, Vimerson H. Incidência de lesões em jogadores de futebol profissional do Uberaba Sport Clube no Campeonato Mineiro módulo II 2005. In: IV Workshop Em Fisiologia Do Exercício da Universidade Federal de São Carlos. **Anais...** São Carlos: UFScar, 2005.

FERRETTI, A.; IPPOLITO, E.; MARIANI, P.; PUDDU, G. Jumper's knee. **Am J Sports Med.** 11(2):58-62. 1983.

FUCHS, Rogério. **Tendinopatia do Aparelho Extensor do Joelho**. Instituto Fuchs, cirurgia do joelho e quadril. 2015. Disponível em: <<http://institutofuchs.com.br/tendinopatia-do-aparelho-extensor-do-joelho/>>. Acesso em: 29 ago. 2016

GIRGIS F. G; MARSHAL J. L; ALMONAJEM A . R, S.The cruciate ligaments of the knee joint: Na anatomical, functional, and experimental analysis. **Clin Orthop Relat Res.** p.106:216. 1975.

GLEESON, N.; REILLY, T.; MERCER, T. H.; RAKOWSKI, S.; REES, D. Influence of Acute Endurance Activity on Leg Neuromuscular and Musculoskeletal Performance. **Med Sci Sports Exerc.** 30(4): 596-618, 1998.

GOULD, James A. **Fisioterapia na ortopedia e na medicina do esporte**. São Paulo: Manole, 1993.

GRANDI, Evandro. **Incidência De Lesão Muscular Na Coxa Em Jogadores De Futebol Profissional Do Criciúma Esporte Clube No Período De Janeiro De 2010 A Maio De 2011**; CRICIÚMA, 2011.

JUNIOR, N. **Voleibol - Biomecânica e musculação aplicadas** (1.^a Ed.). Rio de Janeiro: Grupo Palestra Sport, 2001.

KUNZE, Alfred. **Futebol**. Lisboa: Desporto, 1987.

LE GALL F.; CARLING C.; REILLY T.; VANDEWALLE H.; CHURCH J.; ROCHCONGAR P. Incidence of Injuries in Elite French Youth Soccer Players: A 10-Season Study. **Am J Sports Med.** 34:928-38, 2006.

LOPES B. M. S. **A importância do treino proprioceptivo na prevenção da entorse do tornozelo em futebolistas** [monografia]. Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto; 2008. 79p.

LORETE, Raphael. **Entendendo as lesões**. 2007. Disponível em: <www.saudenarede.com.br>. Acesso em 15 ago. 2016.

MOREIRA V.; ANTUNES F. Entorses do tornozelo do diagnóstico ao tratamento, perspectiva fisiatrica. **Acta Med Port** 21: 71-83, 2008.

NASCIMENTO, Hilma Borges do; TAKANASHI, Silvânia Yukiko Lins. **Lesões mais incidentes no futebol e a atuação da fisioterapia desportiva**. 2012.

NUNES, L. C.; BIAZUS, J. F. **Lesão do ligamento cruzado anterior: uma revisão bibliográfica**. Artigo [Bacharelado em Fisioterapia]. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2008.

PALACIO, P. E; CANDELORO, B. M; LOPES, A. A. Lesões nos jogadores de futebol profissional do Marília Atlético Clube: estudo de corte histórico do campeonato brasileiro de 2003 a 2005. Vol. 15 Nº 1, Jan/Fev, 2009.

PARREIRA, R. B; CECI, L. A; DAVANSO, L. O; SMANIOTTO, L. F; PARREIRA, C. A. Quantificação das Principais Lesões no Futebol Profissional de Londrina – SP. **Revista Terapia Manual**, 2002.

QUINTANA, Roberto. **Lesões mais frequentes no futebol**. 2010. Disponível em: <<http://fisioterapiaquintana.blogspot.com/2010/06/lesoes-maisfrequentesnofutebol.html>>. Acesso em 23 ago. 2016.

RAMOS, Suellen Dos Santos **Habilidades Motoras Específicas Do Futebol: Um Estudo Comparativo Entre Diferentes Categorias E Posições**. PORTO ALEGRE: 2012.

ROSSI, L. M.; **Estudo comparativo entre o padrão motor de crianças praticantes de basquetebol e de futebol de salão**. 2011. 75 f. Monografia (Bacharelado em Educação Física) Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2011.

SANTANA, Tarcizio Marcos. **Revisão Bibliográfica Sobre A Prevalência De Lesões No Futebol De Campo Masculino**; Belo Horizonte, 2011.

SANTOS R. M. B.; GOUVEIA F. M. V.; LIMA J. E.; AZEVEDO A. F. Análise epidemiológica das lesões em atletas de futebol profissional do Sport Club do Recife em 2007. **Revista Digital - Buenos Aires**.

SILVA A. A.; DÓRIA D. D.; MORAIS G.A.; et al. Fisioterapia esportiva: prevenção e reabilitação de lesões em atletas do América Futebol Clube. **Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG**. Belo Horizonte, 2005.

SILVA, S. A. **Bateria de testes para medir a coordenação com bola de crianças e jovens**. 2010 154 p. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SOARES, José. **O treino do futebolista. Lesões e nutrição**. Vol. 2. Porto Editora, 2007.

STEWIEN, E. T. M.; CAMARGO, O. P. A. Ocorrência de entorse e lesões do joelho em jogadores de futebol da cidade de Manaus, Amazonas. **Acta Ortop Bras**. 13(3) -141-146, 2005.

VASCONCELOS, Júnior José; ASSIS, Thiago Oliveira. Lesões em atletas de futebol profissional de um clube da cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 8, nº 26, 2010.

WEAVER, N.; MUELLER, F.; KALSBECK, W.; BOWLING, J. The North Carolina High School Athletic Injury Study: design and methodology. **Med Sci Sport Exerc** ., 31 (1), 176-182, 1999.

ZANELLA, A. M; STEFANINI, W. R. **Principais lesões na prática de futebol durante a pré-temporada no campeonato Paulista serie A-I**. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A**FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE LESÕES****PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS**

01 – ATLETA: _____

02 – IDADE: _____

03 – POSIÇÃO TÁTICA:

ATACANTE GOLEIRO LATERAL MEIA VOLANTE
 ZAGUEIRO

04 – LESÕES ANTERIORES E DATAS:

05 – TIPOS DE LESÕES:

LESÃO ARTICULAR LESÃO MUSCULAR LESÃO ÓSSEA
 LESÃO TENDÍNEA

06 – DATA DA NOVA LESÃO:

07 – EXAMES REALIZADOS:

08 – TRATAMENTO REALIZADO:

09 – MOMENTO DE OCORRÊNCIA DA LESÃO:

JOGO TREINO

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(OBS: Para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“INCIDÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL EM UM CLUBE DE CAMPINA GRANDE”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **INCIDÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL EM UM CLUBE DE CAMPINA GRANDE** terá como objetivo geral, Identificar as lesões mais incidentes que ocorrem em um clube de futebol de Campina Grande.

Ao voluntário só caberá à autorização para o preenchimento do Formulário de Registro de Lesões e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou

financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

➤ Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 98814-6115 com o Tálisson Duarte Guimarães. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

➤ Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXOS

ANEXOS A

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ELABORADO EM DUAS VIAS; UMA FICARÁ COM O PARTICIPANTE E OUTRA COM O PESQUISADOR RESPONSÁVEL.

PAPEL TIMBRADO DO LOCAL ONDE ACONTECERÁ A COLETA DE DADOS

CAMPINENSE CLUBE

0882807131-99

RODRIGUES ALVES, SN – BELA VISTA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “INCIDÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL EM UM CLUBE DE CAMPINA GRANDE” desenvolvido pelo aluno Tálisson Duarte Guimarães do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação do professor Danilo Almeida de Vasconcelos.

Campina Grande, Janeiro 2015.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável