



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO-UNIFAMETRO
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TIAGO DE SOUSA GOMES

LESÕES NA PRÁTICA DO FUTEBOL DE CAMPO E SUAS PREVENÇÕES

FORTALEZA

2022

TIAGO DE SOUSA GOMES

LESÕES NA PRÁTICA DO FUTEBOL DE CAMPO E SUAS PREVENÇÕES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física da Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO sob orientação da Professor Me. Bruno Feitosa Policarpo como parte dos requisitos para a conclusão do curso.

FORTALEZA

2022

TIAGO DE SOUSA GOMES

LESÕES NA PRÁTICA DO FUTEBOL DE CAMPO E SUAS PREVENÇÕES

Este artigo foi apresentado no dia 25 de Novembro de 2022 como requisito para obtenção do grau de bacharel em Educação Física do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Bruno Feitosa Policarpo
Orientador - UNIFAMETRO

Profa. Me. Mabelle Maia Mota
Membro - UNIFAMETRO

Prof. Me. Jurandir Fernandes Cavalcante
Membro - UNIFAMETRO

LESÕES NA PRÁTICA DO FUTEBOL DE CAMPO E SUAS PREVENÇÕES

TIAGO DE SOUSA GOMES¹
BRUNO FEITOSA POLICARPO²

RESUMO

O futebol de campo é um esporte que vem a cada dia em ascensão gradativamente na últimas década e que está em grande desenvolvimento no Brasil e na Europa, principalmente. Devido a este crescimento, percebe-se a necessidade e a importância de um conhecimento aprofundado sobre as lesões que estão acometendo com frequência o público praticante do futebol de campo. Desta forma, o objetivo desse estudo é, através de uma revisão integrativa, ampliar os conhecimentos sobre as lesões decorrentes a prática do futebol campo. Foi realizada uma busca nas bases de dado da Scielo. Levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão definidos pelos autores, foram selecionados 3 artigos. Baseado nos resultados obtidos nesses estudos observou-se uma maior incidência de lesão nos membros inferiores, sendo o tornozelo o local mais afetado. A entorse é a lesão mais frequentemente encontradas nos atletas de futebol campo, com maior índice durante os treinamentos. Essas lesões ocorridas são geralmente graduadas como de forma leve, no qual não requer do atleta um longo período de afastamento da prática esportiva.

Palavras-chaves: futebol de campo, lesões, prevenções.

ABSTRACT

Field football is a sport that has been gradually on the rise in the last decade, and that is in great development in Brazil and Europe, mainly. Due to this growth, it is perceived the need and importance of an in-depth knowledge about the injuries that are frequently affecting the public that practices field soccer. Thus, the objective of this study is, through an integrative review, to expand knowledge about injuries resulting from the practice of soccer field. A search was carried out in the Scielo databases. Taking into account the inclusion and exclusion criteria defined by the authors, 03 articles were selected. Based on the results obtained in these studies, a higher incidence of lower limb injuries was observed, with the ankle being the most affected site. Sprains are the most frequent injuries found in soccer field athletes, with a higher rate during training. These injuries that occur are usually graded as mild, in which the athlete does not require a long period of absence from sports practice.

Keywords: field football, injuries, prevention.

¹ Graduando no Curso de Educação Física do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

² Mestre em Ensino na Saúde. Professor Adjunto do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

1 INTRODUÇÃO

O futebol, paixão mundial é praticado por crianças, jovens e adultos de ambos os sexos em todas as regiões e lugares do mundo. Invade a vida das pessoas tanto pelo meio profissional ou simplesmente por motivos de saúde do corpo e da mente. O futebol atual exige de seus atletas cada vez mais força e resistência pelo o excesso de jogos e treinamentos, onde são levados a exaustão e ao limite muscular. Toda essa exigência causam lesões, algumas leves e de recuperação rápida e outras muito graves de longo tempo de recuperação.

Para a realização desse projeto de pesquisa formulou-se a seguinte questão da atividade investigativa: Quais lesões mais comuns na prática do futebol de campo?

Para responder a pergunta formulada, fundamentado no conhecimento empírico do pesquisador, formulou-se a seguinte hipótese: a maioria das lesões que na parte inferior dos atletas que podem ser por contato ou não com adversário, essas são chamadas de lesões indireta onde o jogador se lesiona sozinho, muitas vezes por métodos inadequados de treinamentos e jogos excessivos.

O objetivo geral desta pesquisa é verificar a pauta das lesões mais comuns na prática do futebol de campo, além de mostrar o que tem sido feito no meio científico e tecnológico como prevenção e melhoria para os atletas.

A estatística passou a ter grande importância na avaliação do grau de sobrecarga dos treinamentos e excesso de jogos em função do número e tipos de lesões. É um esporte considerado como uma das modalidades desportivas com maior risco de lesão, e também a modalidade que tem despertado maior interesse científico com especial enfoque no estudo e determinação de tais lesões (SOARES, 2006). Cientificamente o estudo se justifica por uma busca no site eletrônico da scielo, onde foi verificado aproximadamente 13.500 estudos sobre o tema proposto.

Para Chiminazzo (2013), o pequeno tempo de preparação não possibilita corrigir certos desequilíbrios funcionais e neuromusculares dos atletas de futebol, acumulados em temporadas passadas do próprio período. Dependendo das características individuais dos atletas, estes desequilíbrios poderão ser maiores ou menores, mas provavelmente se arrastarão para toda a carreira do atleta, trazendo consequências graves, pouco consideradas quando se organizam os calendários.

O estudo poderá vir a ter relevância para os clubes de futebol e para os atletas de futebol para que todos possam desempenha seus trabalhos com qualidade sem

perder os objetivos, e não causar nenhum problema com longos meses, com os atletas no departamento médico impossibilitados de jogarem, pois este trará melhoria para o departamento médico de fisioterapia de ambas equipes como mais rapidez na recuperação dos atletas lesionados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FUTEBOL: ENTENDIMENTOS INICIAIS

O futebol não era conhecido como um esporte nos séculos XVI ao XIX. A nobreza considerava como esporte para se, a prática do arco-flecha o futebol era considerado só como um “passar tempo”. O futebol teve sua origem na Inglaterra em 1863 é a data de fundação da football (association e a criação das 13 regras que o regulamentaram como esporte). O futebol teve sua inclusão com a prática nas escolas por interesses dos pedagogos para estimular a prática tornando uma ferramenta de doutrina e valores da burguesia. Em 1894 chegou ao Brasil no Porto de Santos o jovem estudante Charles Miller. Trazendo consigo o que seria necessário pra a implantação da prática e suas regras do futebol aqui no Brasil (AQUINO,2002).

No século 17, o jogo “Gioco de Cálcio” chegou em terras Inglesa, onde foi organizada. O campo ganhou sua medidas e suas formas retangulares que foram chamada de gol. Com regulamentação mais clara e pacífica, o futebol começou a ser conhecido no país. Segundo Máximo (2011), a posição de guarda rede ou goleiro amis conhecida atualmente foi criada por volta de 1871 e este jogador passou a ser o único que poderia usar as mãos para tocar na bola e sua atuação ficou restrita as linhas que cercam as traves ou a área do gol mais conhecida. Nos anos seguintes, o desenvolvimento foi muito rápido e o futebol ganhou várias regras como a limitação de 90 minutos para partida, a criação do pênalti e o impedimento.

Para conhecermos melhor a real situação dos atletas no futebol nacional e preciso conhecer os primeiros caminho do esporte no Brasil. Há relatos de um jogo chamado “Gioco del Cálcio” que surgiu na Itália Medieval, sendo praticado por 27 jogadores de cada time, de acordo com (MÁXIMO, 2011).

O futebol se caracteriza como um esporte cujo o campo é de grama, apresenta 105 metros de comprimentos por 68 metros de largura, padronização da FIFA. Duas equipes composta por 11 jogadores disputam uma partida de 90 minutos dividido em dois tempos de 45 minutos mais acréscimos em cada tempo, em que o objetivo e marcar o máximo de gols. A modalidades futebol exigir baste de seus atletas, onde

todos são submetidos a muitos treinos diários de bastante esforços musculares exigindo baste da máquina (corpo humano), onde a intensidade para se obter resultado rápidos são esperado par que façam ótimas partidas em seus devidas competições, onde os momentos decisivos de uma partida são favoráveis quando o atletas tem agilidade, habilidade e uma residência física para a evolução do partida (LOPES,2005). Os esforço realizado dentro de uma partida de futebol correr, chutar, velocidade está ligado a força muscular nos movimentos (REILY, BANGSBO, FRANKS, 2000).

A primeira partida de futebol no Brasil ocorreu em 15 de abril de 1895 envolvendo trabalhadores de empresas da Inglaterra, que estavam em São Paulo. Conforme (BRUNORO 1997). O futebol era considerado um esporte de elite em seu princípio no país, isso porque apenas os jovens de famílias mais nobres, que estudavam na Europa e tiveram oportunidade de ter os primeiros contatos com o esporte.

O pai do futebol no Brasil como ele era conhecido o Charles Miller. Logo depois ter passado anos estudando na Inglaterra, retornou ao Brasil no ano 1984, trazendo a primeira bola de futebol. Conforme SALDANHA (1971), Charles Miller era um jogador bem mais habilidoso que o Edson Arantes do Nascimento, de apelido e mais conhecido "rei" Pelé. Miller não era conhecido só como uma atleta habilidoso, ele também conhecia tudo sobre as regras do futebol e ainda apitava os jogos.

O primeiro time fundado no Brasil, no dia 19 de julho de 1900, foi o Sport Club Rio Grande, logo depois foi homologado pela então Confederação Brasileira de Desportos (CBD), como dia Nacional de Futebol, dois anos depois, em 1902, foi organizado o primeiro campeonato no Brasil, o Campeonato Paulista. Já a seleção Brasileira fez seu primeiro jogo oficialmente pela a primeira vez em 20 de Setembro de 1914 em uma partida contra a Argentina, de acordo com (MÁXIMO 2011).

2.2 LESÕES NO FUTEBOL CAMPO E SUAS PREVENÇÕES.

Variações em definições e metodologias criam diferenças nos resultados e conclusões obtidos a partir de estudos acerca das lesões no futebol, tornando a comparação entre esses estudos difíceis. Portanto, em 2006 um "Grupo de Consenso Lesão" foi estabelecido sob os auspícios da Federation Internationale de Football Association (FIFA), Avaliação Médica e Centro de Pesquisa. Um documento de trabalhos sobre definições, metodologia e implementação foi discutido pelo grupo. Os

projetos de declarações foram preparados e distribuídos aos membros do grupo para comentar o assunto antes de ser produzida a declaração de consenso final. Depois de finalizado os documentos, nele foram feitas recomendações sobre como a incidência de lesão deve ser relatada e uma lista de verificação que deve ser incluída na publicação de estudos de lesão no futebol (FULLER et al, 2006). A seguir vêm descrito algumas dessas definições abordadas no trabalho: “Consenso sobre as definições de lesão e procedimentos para coleta de dados em estudos de lesão no futebol” (FULLER et al, 2006).

Uma lesão é definida como:

“Qualquer reclamação física sustentada por um jogador resultante de um treino ou jogo de futebol, independente mente da necessidade de atenção médica ou perda de tempo na prática de suas atividades. Uma lesão que resulta atenção médica é referida como “atenção médica” lesão, se o jogador for incapaz de uma plena participação no treino ou jogo referida como “tempo perdido” lesão” (FULLER et al, 2006).

Já a lesão recorrente é “uma lesão do mesmo tipo e no mesmo local, que ocorre após o regresso de um jogador para a plena participação”. Uma lesão recorrente ocorrendo dentro de dois meses de retorno de um jogador para a plena participação é referido como uma “recidiva precoce”, uma ocorrendo 2-12 meses após o regresso de um jogador para a plena participação como um “retorno tardio” e uma ocorrência mais de 12 meses após o regresso de um jogador para a plena participação como um “retorno atrasado” (FULLER et al,2006).

A gravidade da lesão é mencionada como “o número de dias decorridos desde a data da lesão até a data de retorno do jogador para plena participação dos treinos e sua disponibilidade a ser selecionado para um jogo”. A gravidade de média e mediana das lesões deve ser portada em dia, juntamente com a distribuição das lesões agrupadas de acordo com sua gravidade: leve (0 dias); mínima (1-3 dias);branda (4-7 dias); moderada (8-28 dias); grave(superior a 28 dias); fim de carreira (FULLER et al, 2006).

As “lesões devem ser classificadas por localização, tipo, lado do corpo, e mecanismo da lesão (traumática ou overuse) e se a lesão é recorrente”. Neste contexto, uma lesão traumática refere-se a um ferimento resultante de um evento específico, identificável, e uma lesão por uso excessivo (overuse) causada por micro traumas repetidos sem um único evento identificável responsável pela lesão. Deve-se

Também classificá-la quanto ao fato de terem ocorrido durante uma partida ou sessão de treinamento e se foi resultado do contato ou não-contato com outro jogador ou outro objeto (FULLER et al, 2006). A prática do futebol acarreta inúmeros benefícios, sejam de natureza física, psicológica ou social. No entanto, a repetição sistemática de movimentos, saltos constantes, mudanças de direção e uso unilateral de funções, o que associado às características específicas de cada desporto pode ocorrer contato ou colisão existindo risco de lesão (LOPES, 2014). As lesões podem ser de natureza grave e ou leve, alguns locais são mais comuns e propício as lesões são: joelhos, coxas e tornozelos.

Segundo BETTING, (2008) o futebol vem se modificando nas últimas décadas, devido as questões físicas cada vez maiores, o que faz os jogadores atuarem em alto nível do limite máximo, com maior probabilidades de lesões.

No que se refere a prevenção de lesões no futebol, existem estudos que afirmam que o treino proprioceptivo³ e o neuromuscular pode inibir o aparecimento desse tipo de lesões (MYER GD, FORD KR, BRENT JL, HEWETT TE 2006).

A prevenção e o surgimento da lesão ortopédica no futebol estão baseados em fatores intrínsecos ou pessoais como: idade, lesões prévias, instabilidade articular, preparação física e habilidade. Já os fatores extrínsecos são: sobrecarga de exercícios, número excessivo de jogos, qualidade dos campos, equipamentos inadequados e violação da regra do jogo (faltas excessivas e jogadas violentas) (COHEN M, ABDALA RJ. 2002). Com o visível avanço da medicina desportiva, há um maior conhecimento sobre a fisiologia do esforço, permitindo que se façam protocolos específicos para cada atleta, de acordo com suas características (COHEN M, ABDALLA RJ, EJNISMAN B, AMARO JT. 1997).

Os treinos de flexibilidade podem ajuda baste na prevenção das lesões, podem ser ativo, passivo ou combinado. O treino passivo e mais indicado, por esta acompanhado tendo um auxílio de outra pessoa, para que a mesma consiga chegar ao máximo de suas extensões sendo auxiliada (PASSOS, 2007).

A fisioterapia esportiva tem sua alta importância na prevenção de lesões dentro dos clubes de futebol, elas associada juntamente como outros grupos de profissionais,

³ O treino proprioceptivo aumenta a estabilidade postural e articular, cinestesia da articulação e reduz marcadamente o tempo de ativação dos músculos do tornozelo. Uma boa postura maximizará a função dos músculos e articulações, ajuda no bem estar e no desempenho.

preparador físico, fisiologista e comissão técnica realizando programas de prevenção de lesões (NAASSER, 2012).

Em um trabalho orientado por WALDÉN et al. em (2005), envolvendo clubes europeus, as lesões ortopédicas geralmente acontece em sua maioria durante os jogos (55%). No presente trabalho também foram apontadas as lesões durante os jogos como sendo as mais frequentes. Este mesmo autor verificou em seu trabalho que as lesões osteomusculares deixaram os atletas até no máximo 81,9 dias afastados de suas atividades. Já no presente estudo esse número chegou somente a 20 dias, o que deixa claro que as lesões encontradas nos atletas do Clube do Remo são de menor gravidade, levando portanto a uma recuperação mais rápida. Conseqüentemente, o grau de lesão mais encontrado foi o grau leve, com até no máximo sete dias de afastamento. No trabalho realizado por (MORGA e OBERLANDER em 2001), foi observado que as lesões de grau leve predominaram na amostra estudada (59%), o que corrobora com os achados desse artigo.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa que buscou apresentar a revisão e análise crítica acerca da temática de Acidente Trabalho. Esse método busca reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um delimitado tema ou questão (POMPEO DA, ROSSI LA, GALVÃO CM. 2009).

3.2 Descritores/estratégia de busca

Para essa pesquisa serão utilizados os seguintes descritores: *Lesões, Futebol de campo e prevenções*. Foram construídas duas estratégias de busca: “*lesões e futebol de campo*”; “*lesões e prevenções*”.

3.3 Período da pesquisa

A pesquisa foi realizada entre agosto e novembro de 2022.

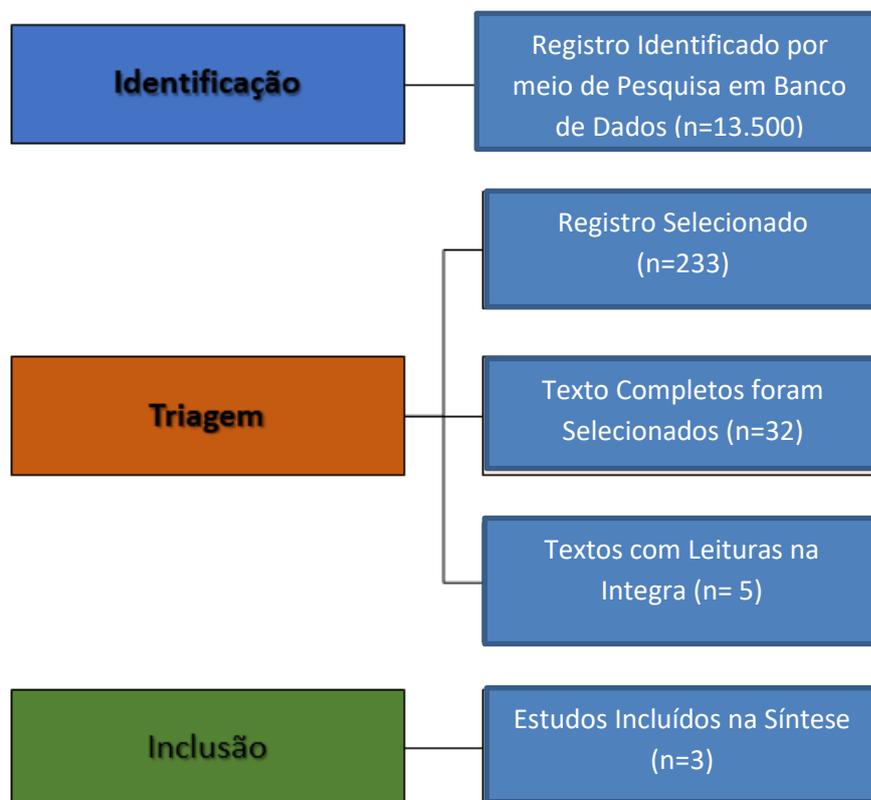
3.4 Amostra

Nas estratégias de busca, na Scielo optou-se em configurar a pesquisa no período de 2013 a 2022, nos idiomas, português, excluindo patentes e citações, assim, obtivemos aproximadamente 13.500 estudos, apresentados, 20 estudos por página.

Após a primeira triagem de duplicatas, verificação das 233 primeiras páginas com a verificação do título, 32 estudos foram para análise. Foi então realizada uma segunda leitura, mais minuciosa, dos títulos e resumos, sendo selecionados 05 trabalhos para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos dois estudos por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo, portanto, incluídos 03 estudos nesta revisão.

A Figura 1 apresenta o fluxograma da seleção dos estudos para a revisão integrativa, desde a sua identificação nas bases de dados até a seleção final.

Figure 1 - Fluxograma da seleção de artigos



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

3.4.1 Critérios de Inclusão / Exclusão

Os critérios de inclusão foram estudos que respondessem à pergunta norteadora, abordando lesões na prática futebol de campo e suas prevenções. Foram incluídos artigos originais de pesquisa com seres humanos, com publicação do ano de 2013 a 2022, nos idiomas, português. Também foram incluídas teses, dissertações ou monografias, que estivessem relacionados com a temática.

Foram excluídos resumos, editoriais, artigos de revisão de literatura, e os artigos que estavam em duplicata. Também foram excluídos estudos que não respondiam à questão norteadora.

O processo de seleção dos artigos deu-se a partir dos seguintes passos: 1) Leitura e análise dos títulos e resumos dos artigos; 2) Organização e ordenação dos estudos identificados; 3) Leitura dos artigos na íntegra.

3.5 Coleta de dado

Os dados foram selecionados utilizando a *Scielo*. A Scielo é uma biblioteca virtual de revistas científicas brasileiras em formato eletrônico. Ela organiza e publica textos completos de revistas na Internet/web, assim como produz e publica indicadores do seu uso e impacto.

3.6 Análise dos dados

As variáveis coletadas foram organizadas em banco de dados no Excel e apresentadas em um quadro com suas principais características. É importante declarar que não existe conflito de interesses e conflitos de interesse na pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, apresentam-se os resultados coletados e respectivas discussões, que tiveram como base a pesquisa realizada com lesões na prática do futebol de campo e suas prevenções.

Para análise, foram coletadas as seguintes variáveis: objetivos do estudo; principais resultados e considerações finais.

Os estudos incluídos nesse estudo foram publicados no período de 2013 e 2015, apresentados na Tabela 1. Dos três trabalhos, três destes eram artigos

completos, nenhuma monografias para conclusão de graduação e nenhum é de mestrado. Três, manuscritos publicados em português, todos com caracterização de estudos de campo, com natureza qualitativa e aplicados em seres humanos. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No Quadro 01, apresentaremos as variáveis relacionadas. Aos estudos obtidos: objetivo do estudo; principais resultados e considerações finais.

Quadro 1 – Variáveis relacionadas aos estudos: objetivos do estudo; principais resultados e considerações finais.

Estudo	Objetivos	Principais resultados	Considerações Finais
<p>1. Programas de exercício na prevenção de lesões em jogadores de futebol.</p> <p>Revista Brasileira de Medicina do Esporte Jun 2015</p>	<p>Verificar as formas de prevenção de lesões de jogadores de campo.</p>	<p>Os mecanismos preventivos são propostos de acordo com o objetivo do qual se quer chegar. Se faz importante a elaboração de protocolos de prevenção avaliando as características de cada grupo futebolístico, e também quais lesões são mais frequentes em tais grupos.</p>	<p>Conclui-se, portanto, que não há um método preciso de prevenção para tais lesões, visto que há diferentes objetivos com cada uma e diferentes aplicações dos estudos envolvidos, embora a combinação dos diferentes métodos de preparo físico aqui abordados, deixa claro que há resultados satisfatórios para a prevenção de lesões no esporte.</p>

<p>2. Índice de lesões musculoesqueléticas em jogadores de futebol.</p> <p>Revista Brasileira de Medicina do Esporte Abr 2013</p>	<p>Analisar a incidência de lesões musculoesqueléticas nos jogadores de futebol de campo.</p>	<p>Devido ao intenso contato físico e a grande solicitação exercida sobre os atletas em jogos, o local onde mais ocorre alterações musculoesqueléticas e durante os jogos. Em relação ao tempo de afastamento dos atletas durante o campeonato, a maioria dos atletas ficou quatro dias afastado das suas atividades futebolísticas, sendo assim o grau leve o mais frequente.</p>	<p>O presente estudo evidenciou que há um alto número de lesões de futebol de campo, e mostrou que a maioria dessa lesões se dá em membros inferiores, como coxa, joelho e tornozelo sendo assim os locais de maior ocorrência. Portanto e de suma importância um clube de futebol a presença dos profissionais citados no trabalho, desde a categoria de base até o profissional.</p>
<p>3. Análise da fadiga segmentar e prevalência de lesões no futebol segundo faixa etária.</p> <p>Fisioterapia e Pesquisa Dez 2013</p>	<p>Avaliar a flexibilidade articular, extensibilidade muscular e prevenção de Lesões Desportivas em praticantes de futebol de campo, relacionados com a faixa etária.</p>	<p>Em relação a flexibilidade articular de flexores do quadril, apresentou maior grau de flexibilidade no grupo jovem. Quando aos resultados de extensibilidade muscular de flexores do quadril, foram constatadas alterações em todos os grupos jovens e adultos.</p>	<p>Evidenciou-se na pesquisa, que em atletas adultos têm maior incidência e prevalência de Lesões Desportivas, do que em jovens atletas.</p>

Como podemos ver no estudo intitulado, lesões na prática do futebol de campo e suas prevenções os resultados obtidos se aproximam com aquilo que a gente imaginava com possíveis hipóteses do trabalho. Este estudo avaliou a incidência, severidade e reincidência de lesões, e verificou se que o treino de flexibilidade diminuiu a severidade das lesões, mas não a incidência. Com a inserção do treino excêntrico, verificou-se diminuição da incidência de lesões. O presente estudo investigou através de uma análise prospectiva a incidência de lesão musculoesquelética em jogadores de futebol profissional, as lesões mais frequentes são as contusões. Segundo Cohen, Abdalla, Eijnisman e Amaro, (1997), as lesões sempre surgem pelo mecanismo de lesão indireta (59,3%), o que confirma com o presente estudo.

O presente estudo veio analisar a flexibilidade articular, extensibilidade muscular e a prevalência de lesões desportivas (LD) em praticantes de futebol, caracterizando-se segundo a idade, buscou-se analisar a associação entre essas características e a incidência de LD. O estudo justifica-se pela possibilidade de conferir a atuação profissional nos fatores de risco intrínsecos e tratamento de LD, fazendo com que essa evolução no desempenho físico, tático e técnico de praticantes de futebol nas principais categorias. A repetição de certos tipos de atividade com posições e movimentos habituais, aliada ao período e a sobrecarga de treinamento.

Ao analisar as limitações dos estudos incluídos, verificou-se que a ausência das informações relacionadas aos protocolos utilizados. Portanto, ressalta-se a necessidade de mais estudos adicionais para que possa ter resultados mais exatos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo, lesões na prática do futebol de campo e suas prevenções. Foram encontradas várias lesões em diversos tipos de graus e algumas prevenções na prática do futebol de campo. Essa pesquisa foi bem minuciosa no site eletrônico da (SciELO), foram utilizados alguns critérios de exclusão que pudessem responder a pergunta norteadora. Destaca-se o treino de força excêntrica⁴ como principal método de

⁴ Excêntrica: Quando realiza força alongando o comprimento dos músculos, distanciando a origem da inserção, uma reação oposta ao concêntrico. É a “volta” do movimento.

reforço muscular. Porém, há maiores resultados no trofismo⁵ quando realizado intermitentemente, por se aproximar da prática de jogo. A prevenção de lesões no desporto em geral e pode depender de fatores extrínsecos e intrínsecos⁶, sendo o principal deles o equilíbrio muscular, além da estabilidade articular, portanto, de integridade de todas estruturas envolvidas no movimento desportivo. Contudo sugere se que novos estudos que analisem a temática sejam realizados, a fim de trazer maior clareza sobre os protocolos de prevenção, de lesões em jogadores de futebol.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, R. S. L. Futebol Uma Paixão Nacional. Rio de Janeiro. Jorge Zahar. 2002.
- BETING, M. 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 15 de abril de 2014.
- BRUNORO, José Carlos. Futebol 100% Profissional. São Paulo – SP. Editora Gente, 1997
- CHIMINAZZO, J.H, 2013. Dossiê do Futebol Brasileiro. Disponível em <http://duosports.com.br/web/wp-content/uploads/2013/10/174274366-DOSSIE-DOFUTEBOL-BRASILEIRO.pdf>. Acesso em 5 de novembro.
- COHEN M, ABDALLA RJ, EJNISMAN B, AMARO JT. Lesões ortopédicas no futebol. Rev Bras Ortopedia 1997;. 32 Nº 12.
- COHEN M, ABDALA RJ. LESÕES NOS ESPORTES. SÃO PAULO: REVINTER; 2002.
- FULLER, C.W.; WALKEN, J. Quantifying the functional rehabilitation of injured football players. British Journal of Sport Medicine .2006.
- LOPES, A. Quais são as principais lesões de um jogador de futebol? 2014. Disponível em: <http://mundoestranho.abril.com.br/materia/quais-sao-as-principais-lesoes-de-um-jogadorde-futebol>. Acesso em 20 de abril de 2014
- MÁXIMO, João. Os Gigantes do futebol brasileiro. Rio de Janeiro – RJ. Editora: Civiliza-ção Brasileira, 2011.

⁵ O trofismo muscular estuda como acontece a nutrição e a manutenção da saúde dos músculos, que é diretamente ligado a irrigação de sangue até o musculo e a pratica de exercícios físicos. No trofismo muscular também é estudado o ganho ou perda de força e de tônus muscular.

⁶ Fatores **intrínsecos** (idade, sexo, condição física, histórico de lesões anteriores, alimentação e fatores psicológicos) e **extrínsecos** (gesto técnicos, tipo de equipamento, prescrição do treino – volume e intensidade, condicionamento físico) afetam negativamente na anatomia do quadril (PALUSKA, 2005).

MORGAN BE, OBERLANDER MA. AN Examination of injuries in major league soccer. The inaugural season. Am J Sports Med 2001; 29: 426-30.

MYER GD, FORD KR, BRENT JL, HEWETT TE. The effects of plyometric vs. dynamic stabilization and balance training on power, balance, and landing force in female athletes. J Strength Cond Res. 2006;20(2):345-53

NAASSER, L. (2012). A Importância e o Papel da Fisioterapia no Futebol. Revista Nova Fisio. Disponível em: <https://www.novafisio.com.br/a-importancia-e-o-papel-da-fisioterapia-no-futebol/>. Acesso em: 10 de dezembro de 2019.

PALUSKA, S. A. An overview of hip injuries in running. Sports Med. v. 35, n.11, p.9911014, 2005

PASSOS, E. F. (2007). Lesões musculares no futebol: tipo, localização, prevenção, reabilitação e avaliação pós lesão. Trabalho de Conclusão de Curso de Desporto, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

POMPEO DA, ROSSI LA, GALVÃO CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta paul enferm. 2009;22(4):434-8.

SALDANHA, João. O Futebol. Rio de Janeiro – RJ. Bloch Editores, 1971.

WALDE'N M, HAGGLUND M, EKSTRAND J. UEFA Champions League study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001–2002 season. London: BJSM, 2005.