

## LESÕES EM PRATICANTES DE FUTEBOL RECREACIONAL: UMA REVISÃO.

Injuries in recreational soccer practitioners: a review

josé jadielson da silva<sup>1</sup>, eurico solian torres liberalino<sup>2</sup>

1- Graduando do Curso de Fisioterapia – Centro Universitário ASCES-UNITA, Caruaru, PE, Brasil.

2- Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário ASCES-UNITA, Caruaru, PE, Brasil.

Autor correspondente: Eurico Solian Torres Liberalino

Av. Portugal, 584, Bairro Universitário, Caruaru, PE, Brasil, 55016-901 –  
Departamento de Fisioterapia. - euricoliberalino@hotmail.com

Título para as páginas do artigo:

Lesões em praticantes de futebol recreacional.

Injuries in recreational soccer practitioners

### RESUMO

O termo Lesão Esportiva apresenta grande variação de conceito na literatura, mas em geral, entende-se como afecção musculoesquelética, dor ou incapacidade para treinos e/ou competições. Este trabalho objetivou revisar na literatura a prevalência de lesões em praticantes de futebol recreacional. Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura realizada nas bases de dados: MEDLINE, SciELO, Fonte Acadêmica, PubMed e Academic Search Elite utilizando os descritores: futebol, atividades de lazer e medicina esportiva; e seus correspondente na língua inglesa. Estes foram cruzados através de estratégia pré-definida por meio de operador booleano AND, com a palavra-chave Futebol Recreacional sendo esta última também utilizada isoladamente. Após análise dos critérios de elegibilidade, foram selecionados oito estudos para a análise combinada. Foi observado que o segmento com maior incidência de lesões em praticantes de futebol foi o do membro inferior, tendo como as lesões que predominantes as entorses nos joelhos, lesões musculares, contusões, luxações e, menos frequente, as fraturas. Indivíduos mais jovens apresentaram maior incidência destas lesões do que os de maior faixa etária,

as características intrínsecas do jogador e a sua posição em campo durante a partida exercem grande influência no desenvolvimento de lesões, caracterizando os meio-campistas como os jogadores com maior predisposição às lesões. A prevenção se torna um eficiente instrumento na redução o número de novas lesões. Mesmo que não se possam impedi-las completamente, devido aos diferentes mecanismos que as geram, o conhecimento sobre as lesões, o perfil do atleta e os mecanismos intrínsecos e extrínsecos, caracteriza-se como uma excelente ferramenta preventiva.

**Palavras-chaves:** futebol; atividades de lazer; medicina esportiva

#### ABSTRACT

*The term Sports Injury presents a wide variation of concept in the literature, but in general, it was understand as musculoskeletal affection, pain or incapacity for training and/or competitions. This work aimed to review in the literature the prevalence of injuries in recreational soccer practitioners. It is a systematic review of the literature carried out in the databases: MEDLINE, SciELO, Fonte Acadêmica, PubMed and Academic Search Elite using the descriptors: futebol, atividades de lazer e medicina esportiva; and their correspondents in the English language. These were crossed through a predefined strategy by means of Boolean AND operator, with the keyword Futebol Recreacional, the latter being used in isolation. After analysis of the eligibility criteria, eight studies were select for the combined analysis. It was observe that the segment with the highest incidence of injuries in soccer practitioners was that of the lower limb, with the predominant injuries being knee sprains, muscle injuries, contusions, dislocations and, less frequently, fractures. Younger individuals presented a higher incidence of these lesions than those of larger age groups, the player's intrinsic characteristics and his position in the field during the game, exerted a great influence on the development of injuries, characterizing the midfield players as the players with the most predisposition to lesions. Prevention becomes an effective tool in reducing the number of new injuries. Even though they cannot be completely prevent, due to the different mechanisms that generate them, the knowledge about the injuries, the profile of the athlete and the intrinsic and extrinsic mechanisms, is an excellent preventive tool.*

**Keywords:** soccer, leisure activities and sports medicine

## INTRODUÇÃO

O termo lesão esportiva apresenta grande variação de conceito na literatura, mas em geral, entende-se como afecção musculoesquelética, dor ou incapacidade para treinos e/ou competições<sup>1,2</sup>. Tanto no alto rendimento esportivo, no caso de atletas, como em praticantes amadores, as lesões estão presentes constantemente. Neste caso, as lesões em uma prática esportiva podem acometer o indivíduo tanto no desempenho de um ofício, como em uma prática voltada a proporcionar lazer e bem-estar físico mental. Boa parte destes fatores está profundamente associada a pouca ou nenhuma realização de alongamentos e aquecimento, execução errônea de técnicas, a utilização de instrumentos e equipamentos inapropriados, além da ausência do acompanhamento médico<sup>3</sup>.

Aumentam, então, as preocupações com a incidência, causas e seriedade das lesões no futebol moderno. Os conhecimentos prévios sobre as lesões e suas consequências servem de suporte para que seja elaborado um programa preventivo adequado para cada situação<sup>4</sup>. As lesões no futebol acontecem por inúmeros fatores, como desgaste físico ou choques com outros atletas no momento do jogo e treino, sendo esses fatores intrínsecos e extrínsecos respectivamente<sup>5</sup>.

Além das necessidades ou exigências fisiológicas no futebol, outras causas podem estar associadas a acontecimento de lesões, como as condições físicas, a faixa etária, o gênero, o clima, o calçado utilizado, as ferramentas utilizadas, o volume e a intensidade de treinos e jogos, a motivação, as condições do local de prática, entre outras<sup>6,7,8,9,10,11,12</sup>. Portanto, os praticantes amadores de futebol estão sujeitos a sérios riscos de serem acometidos por lesões, se dando isso pela falta de

preparo físico e acompanhamento especializado, bem como fatores extrínsecos acarretam esse problema.

Segundo Zanuto et al 2010<sup>13</sup>, as regiões do corpo com maior prevalência de lesões em praticantes amadores de futebol são respectivamente coxa (38%), tornozelo (24%), joelho (10%), perna (10%), membros superiores (10%), pé (5%) e tronco (5%), onde os mecanismos de lesão ocorrem por trauma (38%), entorse (38%), aceleração (14%) e chute (10%).

Considerando que a alta prevalência de lesões musculoesqueléticas em praticantes de futebol amador possui como fatores de risco obesidade e baixo preparo físico.

O presente trabalho se propôs revisar na literatura a prevalência de lesões em praticantes de futebol recreacional, descrevendo o perfil em praticantes de futebol amador e ainda caracterizando os tipos de lesões, buscando acrescentar ao conhecimento técnico científicos nas áreas de Fisioterapia e Educação Física, informações pertinentes ao tema.

## METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido seguindo os preceitos de estudo exploratórios por meio de uma revisão desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de artigos científicos publicado em periódicos. Desta maneira, o trabalho foi desenvolvido a partir de um levantamento sobre o que há de mais atual disponível sobre as lesões ocorridas em praticantes de futebol recreacional.

Trata-se de uma revisão sistematizada realizada por dois pesquisadores independentes e cegados. Para coleta dos artigos científicos, foram utilizadas as

bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando os descritores na língua portuguesa: futebol, atividades de lazer e medicina esportiva; e seus correspondentes em língua inglesa: *soccer*, *leisure activities* e *sports medicine*; Estes foram cruzados nas bases de dados através do operador booleano AND, com a palavra-chave Futebol Recreacional/*Recreational Soccer* (essa também utilizada de forma isolada), como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Protocolo utilizado para a busca literária nas bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS.

<b>Palavra-chave, operador booleano e palavra-chave</b>
1. <i>Recreational soccerAND sports medicine</i>
2. <i>Recreational soccerAND leisure activities</i>
3. <i>Recreational soccer AND soccer</i>
4. <i>Recreational soccer</i>
5. <i>Soccer</i>

Fonte: Dados da pesquisa

Foram incluídos para esta revisão estudos publicados em português e inglês, artigos primários que retratassem o tema Futebol Recreacional, Lesões em Atletas, Atletas amadores no período de publicação de 2005 a 2016. Foram selecionados apenas ensaios clínicos e revisões que estavam disponíveis em forma de texto completo.

Seguindo os critérios de elegibilidade, foram escolhidos apenas os estudos que expusessem em seus resultados dados sobre as lesões que comprometiam o bem-estar físico dos atletas recreacionais de futebol; que descrevessem os mecanismos de lesões intrínsecos ou extrínsecos; que explicassem a metodologia

utilizada de forma detalhada e adequada. Foram priorizados os artigos de periódicos que passam por análise de revisores (*peer reviewed*) e aqueles provenientes de fontes reconhecidamente confiáveis.

Dado que a estratégia de busca poderia capturar estudos não relevantes, após a utilização dos descritores e critérios pré-estabelecidos, foram planejados passos subsequentes no processo para identificar e eliminar estudos irrelevantes e indesejados, adotando as seguintes etapas:

1) A primeira etapa foi realizada através de uma leitura exploratória dos títulos de todo o material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada possui título com possível relevância para o trabalho).

2) A etapa anterior foi seguida por uma leitura seletiva dos resumos dos textos pré-selecionados (Leitura mais profunda identificando os objetivos, tipos de estudos e, em alguns casos quando possível, a metodologia empregada).

3) Após a pré-seleção dos trabalhos, foi realizada uma reunião entre os pesquisadores a fim de chegar a um consenso sobre os estudos que deveriam ser incluídos

4) Com a lista de trabalhos selecionados em mãos, a etapa que se seguiu foi a leitura profunda dos textos completos, registrando as informações extraídas em tabela do Microsoft Excel 2013 (Contendo as colunas “Autores”, “Ano”, “Método”, “Resultados” e “Conclusões”). A análise da qualidade dos artigos selecionados foi realizada de acordo com a escala de Jadad (1996)<sup>14</sup>. Segundo a escala, as notas variam de 0 a 5 pontos, sendo que pontuação inferior a 3 indica estudo metodologicamente fraco, e entre 3 a 5 indica pesquisa de alta qualidade. Artigos com pontuações menores que 3 foram excluídos da pesquisa.

5) A quinta etapa foi a análise e interpretação dos resultados, nesta etapa foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de modo que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

6) A última etapa foi a de discussão dos resultados. Categorias que poderão emergir da etapa anterior, foram analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo.

## RESULTADOS

Foram incluídos nesta revisão oito estudos para a extração dos resultados, sendo seis estudos transversais e duas revisões sistematizadas. Destes um estudo foi realizado com 50 jogadores e 47 jogadoras em Manaus-AM objetivando determinar a ocorrência de entorse e lesões do joelho; outro estudo transversal realizou levantamento epidemiológico das lesões de 1.122 jogadores no Futebol de Campo Sub-21.

Dois outros estudos foram realizados com uma grande amostra: um deles analisou a flexibilidade articular, extensibilidade muscular e prevalência de Lesões Desportivas (LD) em 170 jogadores, relacionando-as com a faixa etária; o outro definiu o perfil físico dos atletas e estudou epidemiologicamente as lesões sofridas pelos 50 atletas envolvidos.

Outra pesquisa selecionada buscou relacionar o tipo de lesão na virilha de jogadores da subdivisão masculina; enquanto que outro pesquisou determinar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física no tempo de lazer. Mais duas referências bibliográficas utilizadas,

uma descreveu o tipo, a natureza e o mecanismo das lesões em jogadores de futebol australiano (Comunidade Australiana de Futebol-AF) e a importância do treinamento para a prevenção de lesões esportivas nos membros inferiores.

Os estudos foram publicados em língua portuguesa e/ou inglesa. A descrição completa dos estudos e suas respectivas amostras, intervenções e principais resultados encontram-se descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autores, ano de publicação, tipo de delineamento do estudo, objetivo(s) e conclusão.

Ano/Autor	Delineamento	Objetivo	Conclusão
Stewien et al <sup>15</sup>	Transversal  Amostra: 50 jogadores, 47 jogadoras  Local do estudo: Manaus-AM	Determinar a ocorrência de entorse e lesões do joelho.	Entorses do joelho ocorreram em jogadores e as jogadoras participantes. Atletas masculinos apresentaram lesões ligamentares ou meniscais.
Selistre et al <sup>16</sup>	Transversal  Amostra: 1.122 atletas.  Local do estudo: Sertãozinho-SP	Levantamento epidemiológico das lesões no Futebol de Campo Sub-21.	Maior índice de lesões em membros inferiores (as musculares de maior prevalência). Lesões diretamente relacionadas com as características de cada posição.
Zanuto et al <sup>13</sup>	Transversal  Amostra: 50 atletas  Local do estudo: Copa Municipal de Futebol Amador.	Definir o perfil físico dos atletas; estudar epidemiologicamente as lesões sofridas.	Perfil físico dos futebolistas é similar ao das referências mundiais A incidência de lesões notificadas



	Presidente Prudente, SP		foi menor do que em estudos prévios.
	Revisão Bibliográfica		
Finch et al <sup>17</sup>	Base de Dados: Academic Search Premier, AMI, APAIS-Health, ATSI Health, AUSPORT, AUSPORT Med, BMJ, CINAHL Plus, CINCH-Health, Cochrane Library, DRUG, Family & Society Plus, Health Source Consumer, Google Scholar, Health Source Nursing, MEDLINE, SPORT Discus and Springer Link	Descrever o tipo, a natureza e o mecanismo das lesões em jogadores de futebol australiano (Comunidade Australiana de Futebol-AF).	Lesões de membro inferiores são comuns na Comunidade AF e poderiam ter um impacto adverso na participação dos jogos.
Sena et al <sup>18</sup>	Transversal Amostra: 170 jogadores Local do estudo: Campo Grande-MS	Avaliar a flexibilidade articular, extensibilidade muscular e prevalência de Lesões Desportivas (LD), relacionando-as com a faixa etária	Atletas profissionais têm maior incidência e prevalência de LD. Os índices de inflexibilidade foram particularmente importantes em faixas etárias mais jovens.
Hölmich et al <sup>19</sup>	Transversal Amostra: 998 jogadores Local do estudo: Copenhagen e Zelândia-	Relacionar o tipo de lesão na virilha de jogadores da subdivisão masculina.	A lesão na virilha relacionada com o adutor foi a apresentação clínica mais comum entre as lesões.

## Dinamarca

Rombaldi et al <sup>20</sup>	Transversal Amostra: 972 participantes Local do estudo: Pelotas- RS	Determinar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física no tempo de lazer.	As lesões estiveram associadas ao sexo masculino, idades mais jovens e a indivíduos de cor preta e parda.
Montenegro <sup>21</sup>	Revisão Bibliográfica Base de Dados: Bireme, Scielo e Medline	Estudar a importância do treinamento para a prevenção de lesões esportivas nos membros inferiores.	O treinamento pode auxiliar na prevenção de lesões em futebolistas, devido a sua ação protetora nas articulações e músculos.

Fonte: dados da pesquisa, 2017

## DISCUSSÃO

O futebol é um dos esportes mais populares e praticado pelo mundo, é também uma das modalidades esportivas onde o atleta é submetido a diversos tipos e intensidades de esforços. O crescimento da atividade futebolística produziu um aumento no número das lesões traumáticas graves.

Lesão é conceituada como uma síndrome que impede o atleta de competir ou que reduz a sua performance. A gravidade da lesão é caracterizada de acordo com o tempo em que o jogador fica fora das próximas partidas para a recuperação, sendo as lesões menores provocando entre 1 a 7 dias de afastamento, as lesões moderadas de 8 a 21 dias, enquanto as lesões sérias o afastamento necessita cerca de 21 dias para a recuperação<sup>21, 22</sup>.

As lesões podem tanto ocorrer por fadiga ou contato físico, quanto pela maior exigência do sistema muscular e articular, através de acelerações, desacelerações e

mudanças de direção, podendo gerar distensões, entorses, contusões, rupturas, entre outras lesões<sup>21</sup>.

#### *Tipos de lesão e a região do corpo mais acometida*

Uma pesquisa realizada em 2005 examinou o total de 97 atletas no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM, dos quais 50 eram do sexo masculino e 47 do sexo feminino, buscou determinar a ocorrência de entorse e lesões do joelho, realizando exame do joelho e questionário referente prática esportiva. Entre os 50 jogadores de futebol, 32% haviam referido entorse no joelho, sendo 28% unilateral e 4% bilateral. Entre as jogadoras de futebol, 23% haviam referido entorse no joelho, sendo 19% unilateral e 4% bilateral. Os autores afirmam que a entorse do joelho foi bastante comum na população estudada, uma vez que cerca de um terço dos jogadores e quase um quarto das jogadoras havia referido uma entorse. A entorse, seja por mecanismo direto ou indireto, pode originar lesões meniscais, condrais e ligamentares, como a lesão do Ligamento Cruzado Anterior (LCA)<sup>15</sup>.

Em seus estudos com jogadores sub-21 pelo Centro Universitário Claretiano de Batatais (CEUCLAR), Selistre et al<sup>16</sup> observou que a quantidade de lesões por tipo foi de: 37,6% lesões musculares, 30,6% contusões, 23,5% entorses, 4,1% tendinites, 2,9% luxações e duas 1,2% fraturas. A quantidade de lesões por segmento foi de: 74,7% em membros inferiores, 11,2% em tronco, 8,2% lesões em membros superiores e 5,9% em cabeça e pescoço. O tipo de lesão mais encontrado foi a lesão muscular (37,6%).

Resultados semelhantes foram encontrados por Stewien et al<sup>15</sup>. Em sua pesquisa, os autores identificaram que as contusões se destacavam como o principal tipo de lesão que acomete os jogadores de futebol, seguida pelas lesões musculares e as entorses, respectivamente. As lesões dos membros superiores eram menos comuns, no entanto ainda foi identificada a incidência de fraturas e entorses que geralmente eram causados por contato acidental entre os jogadores e o resultado de jogadores caírem no chão<sup>17</sup>.

Ao contrário dos estudos supracitados, estudo realizado em Copenhague na Dinamarca identificou que a apresentação clínica mais comum nos jogadores participantes do estudo era a lesão na virilha relacionada com o adutor da coxa. A incidência de lesões na virilha foi de 0,40 lesões/1000 habitantes. Ao se associar às lesões de adutores da coxa e lesões de abdominais e sua interação foi estatisticamente significativa. O mesmo estudo ainda classificou esse tipo de lesão como de maioria grave (com mais de 28 dias de recuperação), confirmando que as lesões na virilha geralmente são um problema de longa data<sup>19</sup>.

#### *Incidência de lesões vs. Posicionamento em campo*

Estudos mostram que há uma relação da taxa de incidência de lesões com a posição do jogador em campo. Os defensores estão mais propensos a sofrerem lesões musculoesqueléticas, pois estão em constante contato direto com outros jogadores.

Pesquisa realizada em 2006, acompanhou 51 equipes durante um campeonato de futebol de campo, as quais possuíam juntas 1,122 atletas no total, todos com idade entre 16 e 20 anos, na cidade de Sertãozinho-SP. Os resultados

mostraram que os atletas que jogavam na posição de meio-campistas apresentaram o maior número de lesões, seguido por atleta na posição de laterais, atacantes, defensores e goleiros, respectivamente<sup>16</sup>.

Dados semelhantes também foram observados por Stewien et al<sup>15</sup> o qual observou que maioria dos atletas com história de entorse jogavam na posição de meio-campo (29,5%), seguido de defesa (29,5%) e de ataque (22%). Também Zanuto et al<sup>13</sup> observou que jogadores que mais sofreram lesões foram os meios-campos (34%), seguidos pelos atacantes (24%), zagueiros e laterais (14%), e os goleiros (9,50%).

#### *Mecanismos de Lesão vs. Tempo de afastamento*

O futebol é um esporte de bastante contanto físico, o que faz com que seja reconhecido como um dos esportes que mais causa lesões musculoesqueléticas, muitas delas graves como fraturas em diversas partes do corpo. As principais causas dos contatos frequentes são jogadas como disputas de bola, trombadas e puxões entre os jogadores.

Pesquisa realizada em 2010 pelo Departamento de Esportes da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) em São Paulo (Brasil), avaliou 50 atletas em cinco grupo distintos: goleiros, zagueiros, laterais, meio-campistas e atacantes. Após análise as lesões foram classificadas segundo o local de acometimento, gravidade da mesma e posição ao qual o jogador participava na partida. Os resultados apresentaram que a maior circunstância das lesões foi o contato físico com outros jogadores (57%), sendo o trauma o principal mecanismo de lesão (38%), empatado com entorse (38%), seguidos por disparo/aceleração e o

chute a gol<sup>13</sup>. Achados semelhantes foram encontrados por Finch et al<sup>17</sup>, os autores afirmam que o mecanismo mais comum foi o contato físico direto entre jogadores, o que não surpreende, dado que o contato corporal é uma parte inerente da rotina deste tipo de esporte.

Ainda em seu estudo Zanuto et al<sup>13</sup> buscou classificar o nível de gravidade das lesões com e sem contato físico. Nas lesões causadas por contato físico, 50% delas acarretaram tempo de afastamento menor que sete dias, sendo dessa forma classificados como lesões leves. Os casos moderados (afastamento de 7 a 21 dias) e graves (afastamento maior que 21 dias) corresponderam a 25% das lesões cada. Para as lesões sem contato físico (ex. aceleração e chute a gol), obtiveram-se os índices 33% de lesões leves, 44% moderadas e 22% de lesões graves. Stewien et al<sup>15</sup>, verificou que a maioria dos homens (72%) e das mulheres (62%) ficaram afastados dos treinos e jogos por um período superior a um mês após entorses de joelhos.

#### *Fatores predisponentes ao desenvolvimento de lesões.*

A prática do futebol recreacional é realizada como forma de lazer, muitas vezes sem qualquer preparação ou treinamento físico prévio, proporcionando, assim, um alto risco para o desenvolvimento de lesões em seus praticantes. Normalmente essas lesões possuem causas multifatoriais, entre eles os fatores intrínsecos com idade, gênero, sobrepesos e condições físicas; bem como os fatores extrínsecos, aqueles que estão associados ao ambiente, ao clima, às condições do campo, ao uso de equipamentos de proteção adequados, entre outros.

No estudo realizado em 2013, na zona urbana de município de Pelotas-RS com o objetivo determinar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física no tempo de lazer, os indivíduos mais jovens apresentaram maior risco de lesão do que os de maior faixa etária, isso porque os primeiros estão mais envolvidos com a prática de atividade física, incluindo os esportes, aumentando, com isso, a possibilidade de se lesionarem<sup>20</sup>. Stewien et al<sup>15</sup> também observou distribuição das entorses segundo a idade dos atletas lesionados. A faixa etária dos atletas mais afetados foi de 18 e 27 anos idade (89%) para os homens. Para as mulheres houve uma distribuição bimodal de 38% nas faixas etárias de 13 a 17 anos e de 28 a 31 anos. Sena et al<sup>18</sup> justifica que idade e flexibilidade articular são potenciais fatores de risco intrínseco para lesões desportivas.

Vários estudos defendem que se existe conhecimento sobre os mecanismos que geram lesões desportivas, é provável que uma alta proporção de lesões possa ser prevenida e, portanto, deve ser uma prioridade para os profissionais envolvidos com o preparo físico e prevenção de lesões nestes praticantes. Mesmo que não se possa impedir que a lesão ocorra, devido aos diferentes mecanismos que as geram, a prevenção se torna eficiente em reduzir o número de lesões por temporada ou reduzir o tempo de afastamento do atleta<sup>15,17,20,21</sup>.

## CONCLUSÃO

O futebol é o esporte em que se exige muito do corpo e principalmente dos membros inferiores, por várias situações que os atletas são expostos durante uma partida: corridas, pulos, chutes, movimentos de rotações, contato físico e outras

situações de jogos que estão relacionadas com as lesões. As lesões se tornam ainda mais frequentes e graves quando se trata de jogadores amadores, que se utilizam da prática desportiva apenas como forma recreacional, sem passar por um preparo físico rotineiro profilático.

O segmento com maior incidência de lesões em praticantes de futebol foi o do membro inferior, tendo como as lesões que predominam as entorses nos joelhos, lesões musculares, contusões, luxações e, menos frequente, as fraturas. Indivíduos mais jovens apresentaram maior incidência destas lesões do que os de maior faixa etária, esta relação se justifica pelo maior tempo e envolvimento com a prática da atividade desportiva e recreacional dedicado pelos jovens. Ao se analisar os tipos e gravidades das lesões observou-se que as características intrínsecas do jogador e a sua posição em campo durante a partida exercem grande influência no desenvolvimento de lesões, caracterizando os meio-campistas como os jogadores com maior predisposição as lesões.

Há uma concordância entre diversos autores que a prevenção se torna um eficiente instrumento na redução do número de novas lesões. Mesmo que não se possam impedi-las completamente, devido aos diferentes mecanismos que as geram, o conhecimento sobre as lesões, o perfil do atleta e os mecanismos intrínsecos e extrínsecos, caracteriza-se como uma excelente ferramenta preventiva.

Por mais que a temática “lesões desportivas” seja bem explorada na literatura, quando são relacionadas ao esporte recreacional o assunto torna-se escasso. Logo, sugere-se que mais pesquisas de campo, ensaios clínicos, transversais e de coorte sejam realizados com estes atletas amadores para melhor compreender os fatores de risco e os tipos de lesões que os acometem.



## REFERÊNCIAS

1. Ferreira AC, Dias JMC, Fernandes RM, Sabino GS, Anjos MTS, FelicioDC. Prevalência e fatores associados a lesões em corredores de rua do município de Belo Horizonte, MG. RevBrasMed Esporte. 2012;18(4): 252-5.
2. PastreCM, Carvalho Filho G, Monteiro HL, Netto Junior J, PandovaniCR. Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir de morbidade referida. RevBrasMed Esporte. 2005;11(1):43-7
3. PastreCM, Carvalho Filho G, Monteiro HL, Netto Junior J, Padovani CR, Garcia AB. Exploração de fatores de risco para lesões no atletismo de alta performance. RevBrasMed Esporte. 2007;13(3):200-4.
4. Brito, J; Soares, J; Rabelo, A. N. Prevenção de lesões do ligamento cruzado anterior em futebolistas. Rev.BrasMedEsport.,v. 15, n. 1, p. 62–69. 2009.
5. Ikeda, A. M.;Navega, Marcelo T. Caracterização das lesões ocorridas em atletas profissionais de futebol da Associação Desportiva São Caetano durante oCampeonato Brasileiro de 2006. Revista Fisiobrasil, v.11, n. 88, Rio de Janeiro, 2008.
6. Cohen M, AbdallaRJ, EjnismanB, Amaro JT. Lesoesortopedicas no futebol. RevBras Ortopedia 1997; Vol. 32 N° 12.
7. Reilly, T - Science and Soccer. Liverpool, UK: Taylor & Francis e-Library; 2003.
8. Peterson, L;Renström, P. Sports and protective equipment. In: Peterson, L., Renström, P ed. Sports injuries: their prevention and treatment. London: Editora Martin Dunitz; 2005.
9. Volpi, P. Football Traumatology - Current Concepts: from Prevention to Treatment. Italy: Springer; 2006.
10. Fonseca, S; Ocarino, J; Silva, P; Bricio, R; Costa, C; Wanner, L. - Caracterização da performance muscular em atletas profissionais de futebol. Rev Bras Med Esporte (2007); 13(3): 143-147.
11. PfeifferR, MangusB. Las lesiones deportivas. 2ª ed. Badalona (Espanña): Editorial Paidotribo; 2007.
12. Selistre L.F., Taube O.L., Barros E.A. Incidência de Lesões nos Jogadores de Futebol Masculino Sub-21 Durante os Jogos Regionais de Sertãozinho-SP de 2006. Revista Brasileira de Medicina do Esporte – Vol. 15, N° 5 – Set/Out, 2009: 352-354.
13. Zanuto Everton Alex Carvalho, Harada Hiroyuki, Gabriel Filho Luís Roberto Almeida. Análise epidemiológica de lesões e perfil físico de atletas do futebol

amador na região do Oeste Paulista. Rev Bras. Med. Esporte. 2010; 16( 2 ): 116-120

14. Jadad, A R; Moore, R A; Carrol, D. et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? Control Clin Trials. 1996; 17:1-12
15. Stewien, Eduardo Telles de Menezes, Camargo Osmar Pedro Arbix de. Ocorrência de entorse e lesões do joelho em jogadores de futebol da cidade de Manaus, Amazonas. Acta. Ortop. Bras. 2005; 13 (3): 141-146.
16. Selistre Luiz Fernando Approbato, Taube Oswaldo Luiz Stamato, Ferreira Luciano Maia Alves, Barros Jr Edson Alves. Incidência de lesões nos jogadores de futebol masculino sub-21 durante os Jogos Regionais de Sertãozinho-SP de 2006. Rev Bras. Med. Esporte. 2009; 15( 5 ): 351-354
17. Finch, C.F., Gabbe, B., White, P., Lloyd, D., Twomey, D., Donaldson, A., Elliott, B.; Cook, J. Priorities for Investment in Injury Prevention in Community Australian Football. Clinical Journal of Sport Medicine, 2013, 23(6), 430-438.
18. Sena, D. A. de, Ferreira, F. M., Melo, R. H. G. de, Taciro, C., Carregaro, R. L., & de Oliveira Júnior, S. A. Análise da flexibilidade segmentar e prevalência de lesões no futebol segundo faixa etária. Fisioterapia e Pesquisa, 20(4), 2013, 343-348.
19. Hölmich, P., Thorborg, K., Dehlendorff, C., Krogsgaard, K., & Gluud, C. Incidence and clinical presentation of groin injuries in sub-elite male soccer. British journal of sports medicine, 2014, 48(16), 1245-1250.
20. Rombaldi, A. J., Silva, M. C. D., Barbosa, M. T., Pinto, R. C., Azevedo, M. R., Hallal, P. C., & Siqueira, F. V. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física. Rev. bras. med. Esporte. 2014, 20(3), 190-194.
21. Montenegro, L. P. Prevenção de lesões em futebolistas através do treinamento neuromuscular e proprioceptivo em membros inferiores. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE), 2014.8(43), 1.
22. Palacio, E. P.; Candeloro, B. M.; Lopes, A. A. 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. Vol. 15. Num. 1. 2009.
23. Ekstrand J, Gillquist J. Soccer injuries and their mechanisms: a prospective study. Med Sci Sports Exerc. 1983; 15:267-70.
24. Junge A, Langevoort G, Pipe A, Peytavin A, Wong F, Mountjoy M, et al. Injuries in Team Sport Tournaments During the 2004 Olympic Games. Am J Sports Med. 2006.