UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

MARIA JOSÉ DE LIMA SANTOS PEIXOTO

INCIDÊNCIA DE LESÕES OSTEMIOARTICULARES EM UMA EQUIPE DE FUTEBOL AMADOR

BRASÍLIA
2018

MARIA JOSÉ DE LIMA SANTOS PEIXOTO

INCIDÊNCIA DE LESÕES OSTEMIOARTICULARES EM UMA EQUIPE DE FUTEBOL AMADOR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.
Orientador: **Osmair Gomes de Macedo**

BRASÍLIA
2018

MARIA JOSÉ DE LIMA SANTOS PEIXOTO

INCIDÊNCIA DE LESÕES OSTEMIOARTICULARES EM UMA EQUIPE DE FUTEBOL AMADOR

Brasília, 04/12/2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.º Dr. Osmair Gomes de Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientador

Prof.ª Drª. Aline Araújo do Carmo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof.Dr. Josevan Cerqueira Leal
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Este trabalho é dedicado aos meus pais Vaniti e Rui, pelo apoio, incentivo, confiança e amor sem limites, ao meu esposo Deygleson, por todo amor, parceria e companheirismo, ao meu filho Davi por ter me ensinado e me permitido viver o amor da forma mais plena e intensa, o amor incondicional. Ao meu orientador Osmair Gomes de Macedo por tamanha paciência e dedicação ao estudo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida, pelos cuidados e livramentos constantes na minha vida e por me permitir concluir o curso de Fisioterapia que eu sempre sonhei na Universidade de Brasília uma das melhores universidades do país.

À minha querida mãe, minha melhor amiga Vaniti, pelas constantes orações, pelo amor grandioso e carinho sem igual, por sonhar comigo e acreditar tanto em mim.

Agradeço ao meu pai, meu herói, meu protetor Rui, por tamanha sabedoria, bondade e principalmente pelos conselhos tão importantes e que sempre vinha a mim da maneira mais doce e sublime.

Ao meu querido tio João e sua família, por me acolher em seu lar, me permitindo assim realizar o meu grande sonho de ser fisioterapeuta. Ele que sempre me tratou e amou como filha. Ele que mesmo com sua casa pequena e cheia, se prontificou sem medir esforços em receber e hospedar um passarinho desgarrado do seu ninho.

Agradeço ao meu digníssimo esposo Deygleson, por todo amor, ajuda e incentivo nessa minha jornada que desde o início sempre foi NOOSSA!

Sou grata ao meu amado filho Davi, por ser meu porto seguro a cada dia, por ser minha razão de lutar e nunca desistir, por ser a melhor parte da história da minha vida.

Agradeço aos meus sogros Débora e Célio, pelo amor, carinho, pela acolhida e a constante disponibilidade a mim para o que eu precisasse. Obrigada por acreditar em mim e na minha capacidade.

À minha querida cunhada Dayane, que há muito tempo tornou-se para mim muito mais que isso, és a irmã que eu não tive, uma amiga confidente e uma vizinha INDISPENSÁVEL. Obrigada por contribuir para realização do meu sonho, obrigada pelo cuidado com meu bem mais preciso meu filho, seu sobrinho, nosso Davizinho, você que mesmo trabalhando na noite chegando em casa nas madrugadas, sempre esteve pronta para ficar e cuidar dele da melhor maneira possível.

Agradeço às minhas amigas de caminhada, Janaina, Líllian, Camila, Carol Santiago, Iully, Mayara e Amanda Cindy, por todo apoio, pela doce e agradável companhia, certamente tudo foi mais suave com vocês.

Agradeço ao meu orientador Pof. Dr. Osmair, pela paciência, disposição boa vontade, prontidão, emprenho, dedicação e suporte na elaboração deste estudo e nos ensinamentos desta linda profissão, a fisioterapia.

A esta universidade, seu corpo docente, direção, administração e financeiro que me concederam os melhores ensinamentos e conhecimentos me permitindo assim a conclusão deste importantíssimo curso.

Meus sinceros agradecimentos a todos!!!

Epígrafe

"Dificuldades preparam pessoas comuns para destinos extraordinários" C.S.Lewis

"... você não sabe o quanto eu caminhei, para chegar até aqui..." (A Estrada, Cidade Negra).

RESUMO

PEIXOTO, Maria José de Lima Santos. Incidência de lesões osteomioarticulares em uma equipe de futebol amador. 2018. 15p. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

Introdução: O futebol é a modalidade esportiva mais praticada no mundo, com participantes em todas as faixas etárias e diferentes níveis. O aumento da popularidade deste esporte trouxe consigo, um avanço considerável no número de lesões dos seus jogadores. O futebol é um esporte que depende do desenvolvimento adequado de fatores táticos, técnicos, nutricionais, psicológicos e físicos, sendo a equipe dividida em: goleiros, zagueiros, laterais, meio-campistas e atacantes. **Objetivo:** é determinar a incidência de lesões osteomioarticulares em uma equipe de futebol amador da cidade do Gama-DF, num período de 10 meses. **Métodos**: Utilizou-se um questionário de lesão no futebol amador, composto por 10 perguntas, desenvolvido pela Universidade de Brasília. **Resultados**: Dos 25 jogadores acompanhados, 15 relataram lesão. As regiões mais acometidas foram o tornozelo e o joelho, e o tipo de lesão que teve maior incidência foi contusão seguido de entorse. **Conclusão**: A incidência de lesões nos jogadores de futebol amador foi alta. Apenas três jogadores buscaram pelo tratamento fisioterapêutico.

Palavras-chave: Lesão no esporte, lesões ortopédicas, esporte amador, fisioterapia esportiva.

ABSTRACT

PEIXOTO, Maria José de Lima Santos. Incidence of osteomioarticular injuries in an amateur soccer team. 2018. 15p. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, undergraduate course of Physiotherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

Introduction: Soccer is the most common sport throughoutthe world and it is practiced by people of all ages and differentlevels. The advance of its practice brought more and more lesions to its players. It is a sport that depends on tactical, technical, nutritional, psychological and physical aspects with a team divided in goalkeepers, strikers, defenders and laterals. **Objective:** evaluate and describe the incidence of osteomioarticular lesions and their treatments in an amateur soccer team in the city of Gama-DF, over a period of 10 months. **Methods:** during a ten month period using a Questionnaire of Amateur Soccer Injuries, composed by 10 questions, developed by the University of Brasilia. **Results:** out of 25 players, 15 suffered injuries. The most common areas were ankle and knee and the most common injuries were concussion, followed by sprain. **Conclusion:** the amount of injuries in this population was high. Only three players sought physical therapy treatment.

Keywords: Injury in sport, orthopedic injuries, amateur sport, sports physiotherapy.

RESUMEN

PEIXOTO, Maria José de Lima Santos. Incidencia de lesiones osteomioarticular en un equipo de fútbol aficionado. 2018. 15p. Monografía (Graduación) - Universidad de Brasilia, Graduación em Fisioterapia, Facultad de Ceilândia. Brasília, 2018.

Introducción: El fútbol es la modalidad deportiva más practicada en el mundo, con participantes en todas las edades y diferentes niveles. El aumento de la popularidad de este deporte trajo un avance considerable en el número de lesiones de sus jugadores. El fútbol es un deporte que depende del desarrollo adecuado de factores tácticos, técnicos, nutricionales, psicológicos y físicos, siendo el equipo dividido en: arqueros, defensas, laterales, mediocampistas y atacantes. **Objetivo:** evaluar y describir la incidencia lesiones osteomioarticulares y sus tratamientos en un equipo de fútbol aficionado de la ciudad de Gama-DF, en un período de 10 meses. **Métodos**: Se utilizó un cuestionario de lesión en el fútbol aficionado, compuesto por 10 preguntas, desarrollado por la Universidad de Brasília **Resultados**: De los 25 jugadores acompañados, 15 reportaron lesión. Las regiones más acometidas fueron el tobillo y la rodilla, y el tipo de lesión que tuvo mayor incidencia fue contusión seguida de esguince. **Conclusión**: La incidencia de lesiones en los jugadores de fútbol aficionado fue alta. Sólo tres jugadores buscaron el tratamiento fisioterapéutico.

Palabras clave: Lesión en el deporte, lesiones ortopédicas, deporte aficionado, fisioterapia deportiva.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....13

2 - METODOLOGIA.....14

3 - RESULTADOS.....15

4 - DISCUSSÃO.....19

5 – CONCLUSÃO.....23

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 24

7 - ANEXO.....27

8 - ANEXO A - NORMAS DA REVISTACIENTÍFICA.....27

9 - ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....32

10 - APÊNDICE.....36

11 - APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....36

12 - APÊNDICE B - TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....39

LISTA DE ABREVIATURAS

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

UnB – Universidade de Brasília

FCE – Faculdade de Ceilândia

IMC – Índice de Massa corporal

DP – Desvio Padrão

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Perfil dos Jogadores.

Gráfico 1 - Lesões por posição dos jogadores.

Tabela 2 – Quantidade de jogos por mês.

Gráfico 2 - Frequência de lesões por região acometida nos jogadores.

Gráfico 3- Dados referentes ao tipo de lesão obtida pelos jogadores.

Gráfico 4 - Dados referentes ao tipo de tratamento adotado pelos jogadores.

1 -- INTRODUÇÃO

O futebol é a modalidade esportiva mais praticada no mundo, com participantes em todas as faixas etárias e diferentes níveis, e há aproximadamente 400 milhões de adeptos no mundo, sendo que desses, 30 milhões se encontram no Brasil(SILVA et al, 2005) (1). De acordo com a Federação Internacional de Futebol (FIFA 2007) (2) existem aproximadamente mais de 200 milhões de atletas licenciados pela federação em todo o mundo. O futebol é um esporte que depende do desenvolvimento adequado de fatores táticos, técnicos, nutricionais, psicológicos e físicos, sendo a equipe dividida em: goleiros, zagueiros, laterais, meio-campistas e atacantes, percorrendo diferentes distâncias, com intensidades e movimentos diferenciados Carvalho, (2011) (3). Ele chegou ao Brasil em 1894 pelo brasileiro Charles Miller, filho de ingleses, que desembarcou em São Paulo com duas bolas de couro e as regras aprovadas pela Football Association. Lima, (2002) (4), é um esporte que exige uma rápida e sequenciada alternância de ações defensivas e ofensivas, intercaladas com pequenos intervalos de bolas fora de jogo. Envolvendo ainda simultaneamente condição física, qualidade técnica, mobilização psíquica e eficiência tática Gonçalves, (2007) (5).

O aumento da popularidade deste esporte trouxe consigo, um avanço considerável no número de lesões dos seus jogadores, sendo que mais de 92% das lesões musculares ocorrem nos membros inferiores Cruz-Ferreira et al.,(2015) (6), considera o futebol como esporte competitivo implica em elevadas demandas para os atletas, seja de caráter amador ou profissional.

Segundo Bjordal et al. 1997 (7), durante uma partida de futebol, um atleta percorre em torno de 10 km, divididos em corrida (40%), andar (25%), trote (15%), velocidade (10%) e corrida de costas (10%). Uma característica do futebol é a presença de movimento brusco a cada seis segundos, facilitando a ocorrência de lesões.

Assim, o excesso de jogos e treinamentos requer muito da capacidade física dos jogadores; qualidades como resistência, velocidade, agilidade e força os requisitos básicos para essa modalidade esportiva vai além, referindo que o futebol exige resistência, velocidade e força como princípios decisivos, mas também agilidade e flexibilidade, obrigando os jogadores a se expor a limites máximos de exaustão e, consequentemente, predispondo-os às lesões Palacio, Candeloro, Lopes 2009 (8).

Ao realizar a busca nas bases de dados pubmed e scielo, foi possível verificar muitos estudos relacionados com lesões em jogadores profissionais de alto rendimento,

no entanto, com relação ao futebol amador, há poucos estudos que tratam dessa temática, os mesmos estudos ressaltam e evidenciam a prevalência de lesões nesta população específica. Por esta razão existe a necessidade de se observar e estudar sobre aspectos relacionados ao futebol amador e aos riscos de lesões, ligadas à prática dessa modalidade. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar e descrever a incidência lesões osteomioarticulares e seus tratamentos em uma equipe de futebol amador da cidade do Gama-DF, num período de 10 meses.

2 - METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo:

Trata-se de um estudo transversal, do tipo observacional. O estudo foi realizado em um time de futebol amador na cidade do Gama Distrito Federal. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (CAAE nº: 76503517.3.0000.8093)

2.2 Amostra:

A amostra foi composta por 25 jogadores do sexo masculino, com idade entre 26 e 39 anos de idade.

2.3 Triagem da Amostra:

Vinte e cinco jogadores de uma mesma equipe, inscritos em um campeonato de futebol amador na cidade do Gama – DF foram acompanhados no período de novembro de 2017 a agosto de 2018. Os jogos aconteciam aos domingos, exceto nos feriados. Os critérios de inclusão foram jogadores do sexo masculino, pertencer à equipe acompanhada, estar atuante na prática desportiva do futebol amador e concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação da pesquisa. Foram excluídos do estudo, indivíduos que praticam profissionalmente o futebol, indivíduos com histórico de doença crônica pré-estabelecida.

2.4. Material

Para a realização do estudo foi aplicado um questionário, de lesão no futebol amador, desenvolvido na Universidade de Brasília (UnB)- Faculdade de Ceilândia (FCE). O questionário foi composto por 10 perguntas divididas ou não em subitens,

sendo que dessas, nove são de caracterização do atleta e do seu treinamento e cinco são de investigação das lesões, forma de tratamento e repercussões na prática desportiva.

2.5. Procedimentos

Após as partidas, cada jogador lesionado era entrevistado, concordando em assinar o TCLE, sendo estes reentrevistados após 30 dias para saber se houve tratamento médico e/ou fisioterapêutico.

2.6. Análise dos Dados

Após a tabulação dos dados no programa Microsoft Excel 2010, foi realizada a estatística descritiva e os resultados expressos em média e desvio-padrão (DP), frequência e porcentagem.

3 - RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi de 29,33 ± 3,51 anos, a média da massa corporal de 76,8 kg ± 10,93, o IMC de 25.71, ± 2,7, Kg/m 2, a média de estatura de 172,8m, ± 6,17. Sendo que nove (60%) dos jogadores apresentavam sobrepeso.

Com relação à dominância, 12 (80%) jogadores eram destros e três (20%) eram canhotos. Onze (73,32%) jogadores relataram realizar apenas o futebol como modalidade esportiva, dois (13,33%) associaram o futebol com a musculação, um (6,67%) associava com lutas, e um (6,67%) associava com o futevôlei.

Por meio da análise de dados, constatou-se que o tempo de prática entre os jogadores variou de 8 a 25 anos, com uma de frequência de jogos de duas vezes por semana com duração de duas a três horas por dia. O aquecimento antes dos jogos era realizado por todos os jogadores. Sendo que quatro desses jogadores treinavam outras modalidades esportivas, quanto à frequência de treinos das outras modalidades, dois (50%) treinavam três vezes na semana, um (25%) quatro vezes na semana e um (25%) uma vez na semana.

Quanto à frequência de jogos no futebol, oito (53,3%) jogadores relataram jogar duas vezes na semana com duas horas de jogo, cinco (33,3%) jogavam três dias na semana com três horas de jogo, um (6,7%) jogava três dias na semana com uma hora de jogo e um (6,7%) jogava três dias na semana com 4 horas de jogo, sendo que todos os jogadores realizavam aquecimento do tipo corrida e/ou alongamento antes dos jogos.

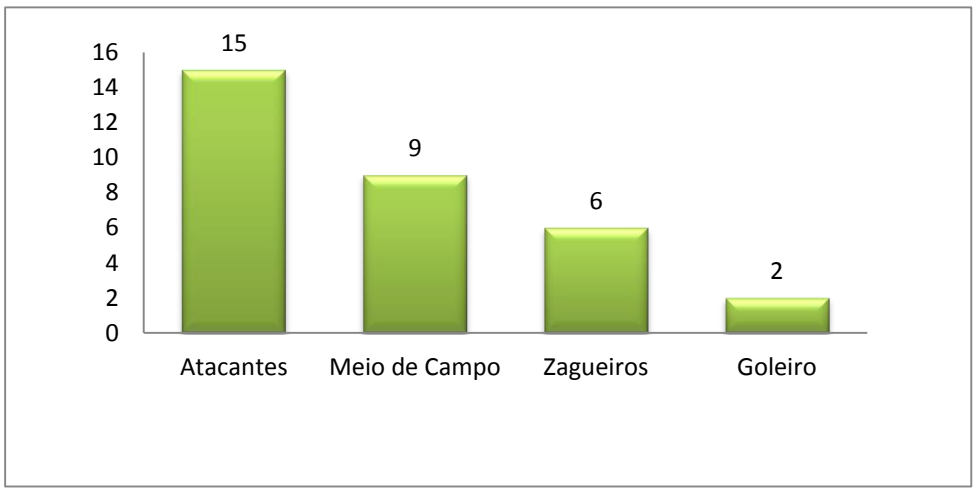
Tabela 1 Dados referentes ao perfil dos jogadores lesionados.

Perfil dos praticantes	Média	(DP)
Idade (Anos)	29,33	±3,51
Massa (kg)	76,8	±10,93
Estatura (m)	172,86	±6,17
IMC (KG/m2)	25,71	±2,27
Tempo de prática (ano)	17,6	±4,71
Frequência semanal (dias)	2,46	±0,49
Duração dos jogos (horas)	2,4	±0,71

Fonte: Arquivos da própria autora

A maior incidência de lesões aconteceu nos atacantes 15 (46,8%) lesões, seguidos dos meio-campistas nove (28,1%) lesões, os zagueiros tiveram seis (18,7%) lesões e por último o goleiro com duas (6,2%) lesões. Totalizando 32 lesões, ou seja, uma média de 8 ± 4,74 lesões por atleta.

Gráfico 1. Lesões por posição dos jogadores.



Fonte: Arquivos da própria autora

Em novembro de 2017 aconteceram dois jogos, com uma média de 15 dias por jogo, em dezembro um jogo, tendo uma média de 31 dias por jogo, em janeiro aconteceram quatro jogos indicando uma média de 7,75 dias por jogo, em fevereiro foram realizados quatro jogos com média de 7,0 dias por jogo, em março também foram

quatro jogos com média de 7,75 dias por jogo, em abril quatro jogos média de 7,5 dias por jogo, em maio foram três jogos com média de 10,33 dias por jogo, em junho quatro jogos média de 7,5 dias por jogo, em julho foram cinco jogos dando média de 6,2 dias por jogo e em agosto foram realizados dois dias por jogo dando uma média de 15,5 dias por jogo.

Tabela 2. Quantidade de jogos por mês.

Mês	Jogos	Média de jogo por mês
NOVEMBRO /2017	**2**	**15**
DEZEMBRO /2017	**1**	**31**
JANEIRO /2018	**4**	**7,75**
FEVEREIRO /2018	**4**	**7**
MARÇO /2018	**4**	**7,75**
ABRIL /2018	**3**	**7,5**
MAIO /2018	**3**	**10,3**
JUNHO /2018	**4**	**7,5**
JULHO /2018	**5**	**6,2**
AGOSTO /2018	**2**	**15,5**

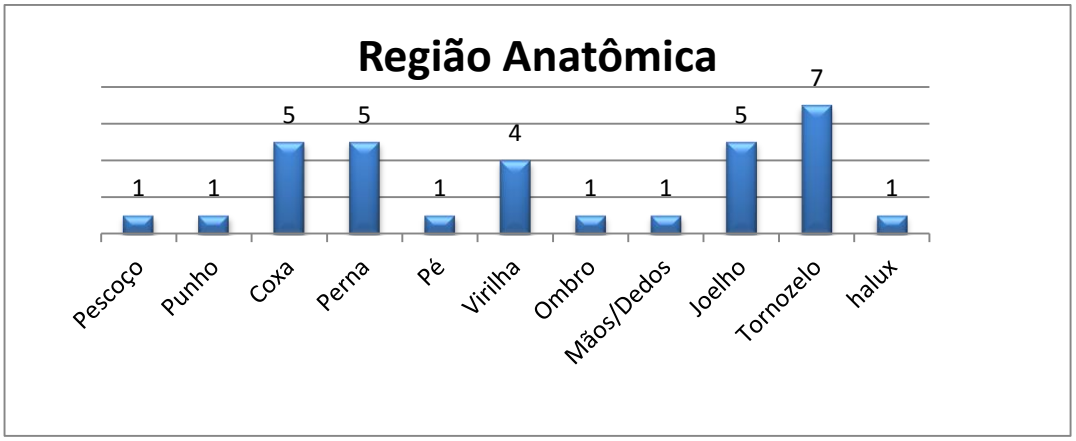
Fonte: Arquivos da própria autora

O número de lesões por mês foi de quatro (12,5%) em janeiro, cinco (15,62%) em fevereiro, cinco (15,62%) em março, quatro (12,5%) em abril, cinco (15,62%) em maio, quatro (12,5%) em junho, três (9,38%) em julho e duas (6,25%) em agosto. Nos meses de novembro e dezembro de 2017 não houve nenhuma ocorrência de lesão.

Em relação à frequência de lesões por segmento corporal, do total de 32 lesões, quatro (12,5%) foram em membros superiores e 28 (87,5%) em membros inferiores.

Quanto à frequência de lesões por região anatômica, uma (3.12%) lesão no ombro, cinco (15,62%) no joelho, cinco (15,62%) na perna, uma (3,12%) no punho, uma (3,12%) na mão/dedos, cinco (15,62%) na coxa, uma (3,12%) no pé, uma (3,12%) no pescoço, sete (21,87%) no tornozelo, uma (3,12%) no hálux e quatro (12,5%) na virilha.

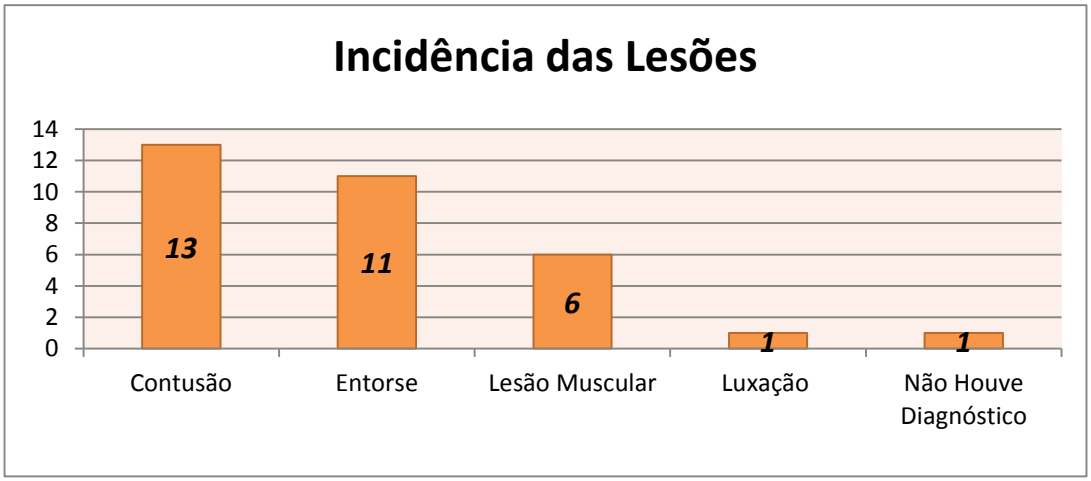
Gráfico 2 - Frequência de lesões por região acometida nos jogadores



Legenda: %, percentual. **Fonte:** Arquivos da própria autora

A lesão esportiva com maior incidência foi contusão 13 (40,62%), seguida por entorse 11 (34,37%), lesão muscular 6 (18,75%), luxação 1 (3,12%), não houve diagnóstico 1 (3,12%).

Gráfico 3 - Dados referentes ao tipo de lesão obtida pelos jogadores.



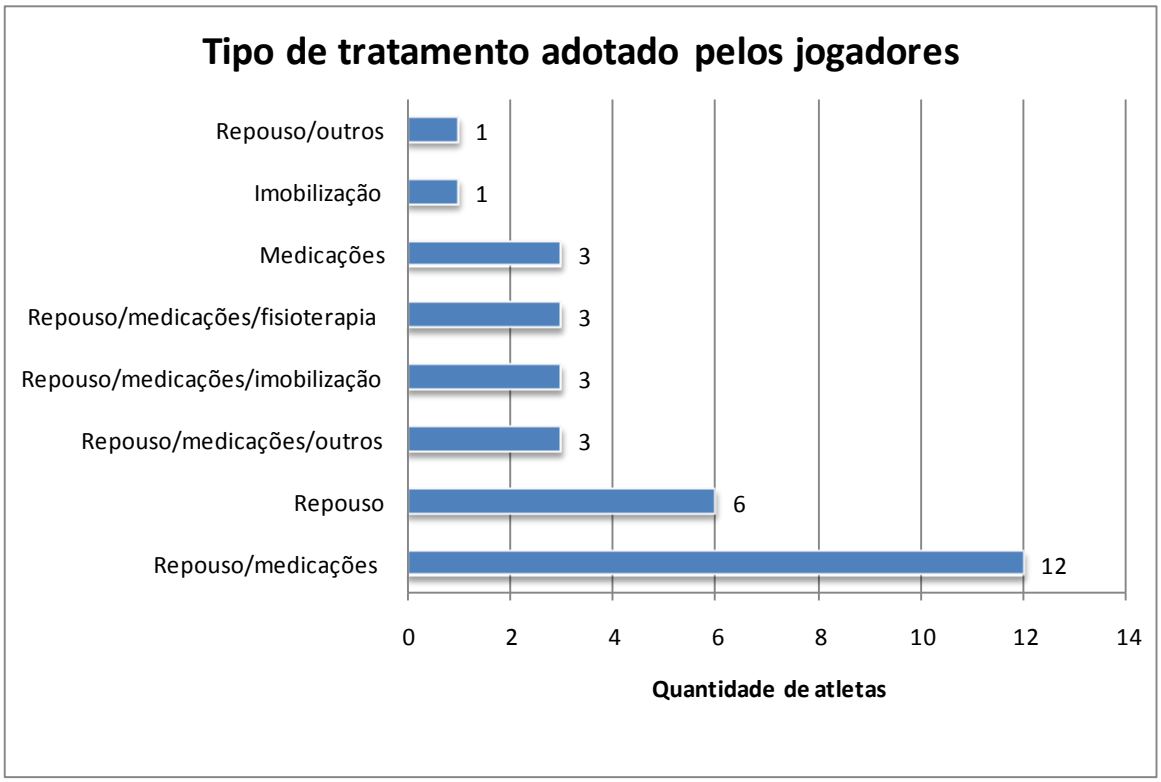
Fonte: Arquivos da própria autora.

Do total de 32 lesões identificadas, 23 (71,88%) lesões foram identificadas por amigos ou pelo próprio praticante, e nove (28,12%) obtiveram diagnósticos clínicos realizados por médico. Já em relação ao tratamento fisioterapêutico, apenas três (9,375%) lesões foram tratadas com fisioterapia.

O repouso/medicações foi o tratamento mais utilizado 12 (37,5%), seguido por repouso, seis (18,75%), repouso/medicações/outros três (9,38%), repouso/medicações/imobilização três (9,38%), repouso/medicações/fisioterapia três

(9,38%), medicações três (9,38%), imobilização um (3,12%), repouso/outros um (3,12%).

Gráfico 4 - Dados referentes ao tipo de tratamento adotado pelos jogadores



Fonte: Arquivos da própria autora.

4 - DISCUSSÃO

Como foi possível perceber existem poucos estudos nas bases de dados científicas sobre o futebol amador, dificultando assim a comparação dos resultados com o de outros autores dentro dessa mesma categoria. Desta forma, o desenvolvimento da discussão foi relacionado com evidências sobre lesões em outra categoria desse esporte, ou seja, o futebol profissional.

Neste estudo foi possível observar uma alta incidência de lesões osteomioarticulares nos jogadores de futebol amador, isto pode estar relacionado com o fato de ser um esporte que exige muita movimentação, recrutamento muscular e articular, propriocepção e potência uma vez que a prática futebolística é caracterizada pela ocorrência de contatos e solicitações físico-motoras específicas, incluindo-se corridas, saltos, arrancadas, mudanças de direção e quedas, que culminam em diferentes

exigências de resistência, velocidade, agilidade, flexibilidade e força, demonstrando uma alta demanda de esforço corporal no futebol Manning & Levy, (2006); Hoff, (2005); Waldén, Hägglund, & Ekstrand (2005), (9,10,11).

Para Rahnama *et al.,* (2003) (12), a incidência de lesão é considerada moderadamente alta no futebol, sendo que a cada 1.000 horas de jogo ocorrem cerca de 17 a 24 lesões. Alguns estudos mostraram um índice ainda mais elevado, chegando a 53 lesões em 1.000 horas.

A idade dos jogadores que apresentaram lesão tinha uma média de 29,33 anos ± 3,51, sendo que a maioria dos que relataram lesão correspondia aos mais jovens da equipe. Segundo Cohen et al.(1997) (13), em sua pesquisa, demonstrou que os jogadores de maior faixa etária apresentaram também um número maior de lesões corroborando com o estudo de Carvalho (2011) (3), onde a idade tem sido um fator importante nos estudos de exposição a fatores de risco de lesões, uma vez que se observa um número maior de lesões nos adultos em relação a atletas jovens.

Com relação ao IMC nove dos jogadores lesionados tinham sobrepeso, sugerindo assim uma relação do IMC elevado com causas de lesões, corroborando dessa forma com Pontes (2009) (14), que encontrou no seu estudo um percentual elevado de excesso de peso sendo 43,7% com sobrepeso e 12,6% com obesidade.

Quanto às predisposições a lesões Barbosa, Carvalho (2008) (15), relatam que muitas lesões são causadas pelo desgaste crônico e lacerações, decorrentes de movimentos repetitivos que afetam os tecidos suscetíveis e que não realizar o aquecimento ou não alongar o suficiente e de forma adequada antes de um jogo ou exercício pode também contribuir para o surgimento de uma lesão. Os resultados desta pesquisa mostram que apesar das lesões, todos os jogadores relataram realizar aquecimento antes dos jogos do tipo corrida e/ou alongamento no entanto, estes não eram supervisionados.

Seguindo neste estudo foi possível evidenciar que a posição que o jogador ocupa em campo também reflete diretamente na maior incidência de lesões por deixá-lo mais exposto. Neste estudo a posição do jogador com maior número de lesões foi a do atacante seguido dos meio-campistas, zagueiros e goleiro, esses resultados se assemelham bastante com os resultados do estudo de Silva (2008) (16), onde os atacantes também foram os que mais se lesionaram (39%), seguidos dos meio-campistas (23%), zagueiros (17%), laterais (11%), e por último os goleiros (10%). Corroborando com o estudo de Santos e Sandoval (2011) (17), que os atacantes se

apresentaram com maior número com lesões, seguidos dos zagueiros e laterais. Já no estudo de Barbosa e Carvalho (2008) (15), a maior incidência de lesões aconteceu nos meio-campistas (33,4%) seguido dos atacantes (22,2%), laterais (18,5%), zagueiros (14,8%) e goleiro (11,1%) .

Em relação à frequência de lesões por segmento corporal este estudo constatou que a grande maioria das lesões ocorreram nos membros inferiores. Corroborando assim com outros estudos que obtiveram os mesmos achados tais como o estudo de Zanuto (2010) (18), que mostrou que os membros inferiores foram os mais acometidos (85% do total de lesões), com enfoque dado à coxa (38%) e ao tornozelo (24%). Neste estudo as regiões anatômicas mais acometidas foram tornozelo, coxa, perna, joelho, virilha, hálux. No estudo de Freitas, Igor Brum. et al. (2005) (19), a coxa foi a região corporal mais acometida. Isto pode ser justificado pelo fato de que o futebol é um esporte que exige muito dos membros inferiores. O estudo de Kleinpaul et al (2010) (20), afirma que a grande ocorrência de lesões nos membros inferiores pode estar diretamente relacionada com o grande número de desvios posturais, uma vez que o desalinhamento postural causa sobrecarga extra e exige mais esforço das articulações, diminuindo a eficiência muscular e ligamentar que mantém o equilíbrio articular.

No presente estudo a contusão e a entorse foram as lesões mais prevalentes, concordando com o estudo de Ribeiro (2007) (21), que demonstrou que o diagnóstico de contusão foi maior em relação as demais lesões. Para Barbosa e Carvalho (2008) (15), a maior incidência foi a distensão na coxa (68,4%), seguida por entorse do joelho ou luxação (10,5%). Apenas 5,3% das lesões ocorridas foram classificadas como sendo distensão na virilha, contusões (edemas, escoriações, inchaço) ou fraturas e nenhum dos atletas lesionados afirmou ter ocorrido entorse do tornozelo.

Em relação à identificação destas lesões, em sua grande maioria, foram identificadas por amigos ou pelo próprio praticante e apenas 28,12% obtiveram diagnósticos clínicos realizados por médico. Esse resultado vão de encontro aos achados da pesquisa de Arena e Carazzato (2007) (22), verificou que em 20 clubes esportivos estudados, somente oito possuíam atendimento médico especializado no local, com um médico responsável pelo diagnostico clínico e intervenção em casos de lesões esportivas e que quatro clubes não possuíam avaliação nem tratamento médico especializado, mas, apresentavam o seguro-saúde e convênio com outras clínicas especializadas, e oito clubes não disponibilizavam de nenhum tipo de atendimento médico, seguro-saúde e convênios.

Neste estudo, foi possível perceber que o repouso/medicações, secundariamente a repouso e repouso/medicações/outros, foi o tratamento mais utilizado pelos jogadores o que corroborou com o estudo de Renström e Lynch (1999), onde afirma que o tratamento das lesões ligamentares laterais agudas do tornozelo, em todos os casos, pode realizar-se com medidas não operatórias, a exemplo disso podemos citar o programa denominado "tratamento funcional" inclui a aplicação do princípio RICE (Rest- repouso, Ice - gelo, Compression - compressão, Elevation - elevação) imediatamente após a lesão, um pequeno período de imobilização e proteção com bandagem ou enfaixamento elástico ou inelástico e exercícios de mobilização precoce, seguidos de carga precoce e treinamento neuromuscular do tornozelo. Para ALMEIDA et al, 2008 (24), todos os atletas deveriam submeter-se a uma avaliação especifica, principalmente visando à prevenção de lesões e assim conseguindo um resultado final importante para o desempenho do esporte especifico, sempre partindo do princípio da individualidade biológica e de uma avaliação minuciosa de cada caso.

No presente estudo, poucos jogadores buscaram pelo tratamento fisioterapêutico, já no estudo de Silva et al (2008) (16), constatou o futebol como a segunda modalidade esportiva que realizou mais atendimento numa clínica de fisioterapia, foram 43 atletas de um total de 188 atendimentos da clínica foram destinados aos atletas de futebol, só perdendo para o basquete com 29,25 dos atendimentos.

A fisioterapia assume um papel de suma importância no que tange à prevenção e tratamento, assim como a manutenção do jogador no desporto, logo a fisioterapia desportiva certamente configura uma das mais promissórias áreas de atuação do profissional fisioterapeuta na atualidade Grego; Preis, (2005) (25). No estudo de Nascimento et al, (2013) (26), mostra que fisioterapeuta desportivo está voltado para cuidar propriamente de atletas, as responsabilidades deste profissional são em iniciar um processo de levantamento físico do atleta na pré-competição, organizar e realizar este levantamento e fazer recomendações à equipe.

5 - CONCLUSÃO

Observou-se que os atacantes foram os jogadores que mais sofreram lesões, o segmento corporal mais acometido foi o membro inferior, com maior número de lesões no tornozelo. A maioria das lesões não foi diagnosticada clinicamente, sendo mais prevalente o relato de que o diagnóstico foi realizado pelos próprios jogadores ou por

amigos. O tratamento mais adotado foi repouso e medicações. Apenas três jogadores buscaram pelo tratamento fisioterapêutico.

Pelos poucos estudos encontrados, recomenda-se que estudos sobre lesões no futebol amador sejam realizados com maior frequência, pois a literatura ainda se apresenta de forma resumida nesse campo.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- SILVA, Anderson A.; DÓRIA, Dalila D.; MORAIS, Guilherme A.; PROTA, Rodrigo Vieira M.; MENDES, Vinicius B.; LACERDA, Aline C.; URSINE, Bárbara L.; VAL. Celina G.; SANTOS, Cristiane Margela F.; CULNHA, Felipe F. M.; AMARAL, Pedro Henrique S. Fisioterapia Esportiva: Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas em Atletas do América

Futebol Clube. In: VIII Encontro de Extensão da UFMG, 2005. Minas Gerais. Anais VIII Encontro de Extensão da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

2- FEDERATION INTERNATIONAL DE FOOTBALL ASSOCIATION. Football Worldwide 2000: official FIFA survey. 2007. Disponível em: <http/WWW.fifa.com/mm/document/fifacts/bcoffsurv/bigcount.statspackage_7024.pdf>

3- CARVALHO, Daniel Augusto. Lesões Ortopédicas nas Categorias de Formação de um Clube de Futebol. Elsevier Editora ltda, Curitiba, dez. 2011.

4- LIMA, M. A. **As origens do futebol na Inglaterra e no Brasil.** Revista virtual de historia, ISSN-e 1677-8944, Nº. 14, 2002-2003. Novembro 2002. Disponível em: http://www.klepsidra.net/klepsidra14/futebol.html.

5- GONÇALVES Adriano Lesões em Futebolistas de uma Equipa Amadora Durante a Época 2006/2007 *revista portuguesa do esporte* 2007

6- Cruz-Ferreira Ana, Marujo António, Folgado Hugo, Gutierres Filho Paulo, Fernandes Jorge. Programas de exercício na prevenção de lesões em jogadores de futebol: uma revisão sistemática. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2015 June .

7- Bjordal JM, Arnly F, Hannestad B, Strand T. Epidemiology of anterior cruciate ligament injuries in soccer. Am J Sports Med 1997;Vol. 25 Nº 3.

8- PALÁCIO, Evandro Pereira; CANDELORO, Bruno Moreira; LOPES, Aline Almeida. **Lesões nos jogadores de futebol profissional do Marília atlético clube: Estudo de coorte histórico do Campeonato Brasileiro DE 2003 A 2005.** Rev. Bras Med. Esport., v.15, n.1, p 31 – 35, 209. Disponível em: http://www.scielo.br/ pdf/rbme/v15n1/07.pdf.

9- HOFF, J. (2005). Training and testing physical capacities for elite soccer players. Journal of Sports Sciences, 23(6), 573–582. doi:10.1080/02640410400021252.

10- MANNING, M. R., & Levy, R. S. (2006). Soccer. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 17(3), 677–695.

11- WALDÉN, M., Hägglund, M., & Ekstrand, J. (2005). Injuries in Swedish elite football-a prospective study on injury definitions, risk for injury and injury pattern during 2001. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 15(2), 118–125.

12- RAHNAMA, N. *et al.* Muscle fatigue induced by exercise simulating the work rate of competitive soccer. *Journal of Sports Sciences*, London, v. 21, n. 11, p. 933-942, nov. 2003.

13- COHEN, M.; ABDALLA, R. J.; EJNISMAN, B.; AMARO, J. T. Lesões Ortopédicas no Futebol. 1997.

14- PONTES Luciano Meireles de, Sousa Maria do Socorro Cirilo de. Estado nutricional e prevalência de síndrome metabólica em praticantes amadores de futebol. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2009 June.

15- BARBOSA, CARVALHO, Incidência de lesões traumato-ortopédicas na equipe do Ipatinga Futebol Clube-MG. MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física - Ipatinga: Unileste-MG, V.3, N.1, Fev./Jul. 2008.

16- SILVA, Souto, Oliveira, Lesões em atletas profissionais de futebol e fatores associados. Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - N° 121 - Junio de 2008.

17- SANTOS, Gustavo Amon Abreu; SANDOVAL, Renato Alves. **Perfil epidemiológico dos atletas do Vila Nova Futebol Clube no campeonato brasileiro série B 2010.** . Digital Buenos Aires, Ano 16, n 163, 2011.

18- 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.

19- FREITAS, Igor Brum. et al. Análise dos índices de lesões musculares em atletas de futebol do esporte clube internacional de santa maria / novo horizonte – RS. Disciplinarum Scientia, Santa Maria, v. 6, p 81-89. 2005.

20- KLEINPAUL Julio Francisco, Kleinpaul1, Luana Mann, Saray Giovana dos Santos. Lesões e desvios posturais na prática de futebol em jogadores jovens. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.17, n.3, p.236-41, jul/set. 2010.

21- RIBEIRO, R., Vilaça, F., Oliveira, H., Vieira, L., & Silva, A. (2007). Prevalência de lesões no futebol em atletas jovens: estudo comparativo entre diferentes categorias . *Revista Brasileira De Educação Física E Esporte*, *21*(3), 189-194.

22- Arena SS, Carazzato JG. **A relação entre o acompanhamento médico e a incidência de lesões esportivas em atletas jovens de São Paulo**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, 13 (2007), pp. 217-221;

23- RENSTRÖM Per AFH, Lynch Scott A. Lesões ligamentares do tornozelo. Rev Bras Med Esporte [Internet]. Fevereiro de 1999 [citado em 2018 16 de novembro]; 5(1):13-23.

24- ALMEIDA, Luciana. **Fisioterapia desportiva: a importância da prática correta de atividade**. Rev. Fisio Brasil, v. 12, n. 92, p. 50. 2008.

25- GREGO, Neto Anselmo Grego; PREIS, Cássio. **A valorização do treinamento muscular excêntrico na fisioterapia desportiva. Rev. Fisioter Mov., v.** 18, n. 1, p. 19 – 26, 2005. Disponível em: http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/0007-00000529-A_ VALORIZACAO %5B1 %5D.PDF.

26- NASCIMENTO HB Do, Takanashi SYL. Lesões mais incidentes no futebol e aatuação da fisioterapia desportiva. 2013. 2012;(2000):1–14.

7 - ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA

Revista Brasileira de

Ciências do Esporte

DIRETRIZES PARA AUTORES

Foco e escopo da Revista: A Revista Brasileira de Ciências do Esporte – RBCE (eISSN 2179-3255), instância de difusão da produção acadêmica dos pesqui- sadores da área de conhecimento Educação Física/Ciências do Esporte, é editada sob responsabilidade institucional do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), em periodicidade trimestral.

Publica prioritariamente pesquisas originais sobre temas relevantes e iné- ditos, oriundos de reflexão teórica aprofundada e/ou investigação empírica rigorosa, assim como artigos de revisão e resenhas, sobre os diferentes te- mas que compõem a área de Educação Física/Ciências do Esporte e que es- pelhem a grande diversidade e variedade teórica, metodológica, disciplinar, interdisciplinar e geográfica das pesquisas nacionais e internacionais neste campo. As submissões podem ser realizadas a qualquer tempo, em sistema de demanda contínua, com exceção dos artigos de revisão.

Seções: Os textos submetidos à RBCE devem ser direcionados para uma das 3 seções: **Artigos Originais** (trabalhos oriundos de pesquisas empíricas e/ou teóricas originais sobre temas relevantes e inéditos, apresentando, prefe- rencialmente, as seguintes seções fundamentais – ou variações destas, de acordo com a exposição do objeto e resultados da investigação: introdução; material e métodos; resultados e discussão; conclusões; referências; Artigos de Revisão (artigos cujo objetivo é sintetizar e/ou avaliar trabalhos científi- cos já publicados, estabelecendo um recorte temporal, temático, disciplinar para análise da literatura consultada) e Resenhas (análises sobre livros pu- blicados, preferencialmente, nos últimos dois anos ou obras clássicas ree- ditadas e/ou que ainda não foram resenhadas). Observação: as submissões de artigos de revisão ocorrerão somente por meio de demanda induzida, ou seja, a Comissão Editorial convidará autores a publicarem nesta seção, fomentando a avaliação do estado da arte de diferentes áreas, temas, pro- blemáticas e técnicas de pesquisa que compõem a Educação Física/Ciências do Esporte. Pesquisadores experientes e/ou reconhecidos interessados em submeter artigos de revisão poderão submeter suas propostas previamente ao exame da Comissão Editorial.

Língua: A RBCE aceita a submissão de artigos e resenhas em português, es- panhol ou inglês, porém não permite o seu encaminhamento simultâneo a outro periódico, quer seja na íntegra ou parcialmente.

Formatos: O texto deve estar gravado em formato Microsoft Word, sem qualquer identificação de autoria. Todos os trabalhos devem ser enviados por meio do Evise®,

endereço: www.rbceonline.org.br

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

A submissão compreende o envio dos seguintes arquivos: **1) Author Agree- ment, 2) Folha de Rosto, 3) Manuscrito, 4) Parecer do Comitê de Ética, se for o caso, aprovando o projeto que deu origem ao trabalho, 5) Arquivos individuais de figuras e tabelas**.

1) AUTHOR AGREEMENT compreende: carta assinada por todos os autores, autorizando sua publicação e declarando que o mesmo é inédito e que não foi ou está submetido para publicação em outro periódico.

1.1) Declaração de Direito Autoral: A RBCE orienta que só devem assinar os trabalhos as pessoas que de fato participaram das etapas centrais da pesquisa, não bastando, por exemplo, ter revisado o texto ou apenas co- letado os dados. Todas as pessoas relacionadas como autores, por ocasião da submissão de trabalhos na RBCE, estarão automaticamente declarando responsabilidade, nos termos dos modelos abaixo:

a) Declaração de Responsabilidade: "Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo. Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo subs- tancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo consi- derado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em 'Comentários ao editor'. Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores".

b) Transferência de Direitos Autorais: "Declaro que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Brasileira de Ciências do Esporte (RBCE), con- cordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade ex- clusiva do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), vedado qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulga- ção, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento ao CBCE e os créditos correspondentes a RBCE."

1.2) Informação Suplementar: Em artigos com 04 (quatro) ou mais autores devem ser obrigatoriamente especificadas na referida carta as responsabili- dades individuais de todos os autores na preparação do trabalho, de acordo com o modelo a seguir: "Autor X responsabilizou-se por…; Autor Y responsa- bilizou-se por…; Autor Z responsabilizou-se por…, etc."

2) FOLHA DE ROSTO compreende: página com o título do trabalho e iden- tificação completa dos autores. Informar e-mail, último grau acadêmico, filiação institucional (Departamento ou Programa de Pós-graduação, Centro ou Setor, Instituição de Ensino ou Pesquisa), Cidade, Estado (unidade da Federação) e país (de todos os autores), endereço postal, telefone e fax (apenas do contato principal do trabalho).

Apoio financeiro: É obrigatório informar na folha de rosto, sob a forma de nota de rodapé, todo e qualquer auxílio financeiro recebido para a elabo- ração do trabalho, inclusive bolsas, mencionando agência de fomento, edital e número do processo. Caso a realização do trabalho não tenha contado com apoio financeiro, acrescentar a seguinte informação: *O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização*. Nos trabalhos que declararem algum tipo de apoio financeiro, essa informa- ção será mantida na publicação em campo específico.

Conflitos de interesse: É obrigatório que a autoria do manuscrito de- clare a existência ou não de conflitos de interesse. Mesmo julgando não ha- ver conflitos de interesse, o(s) autor(es) deve(m) declarar essa informação no ato de submissão do artigo na folha de rosto. Os conflitos de interesse podem ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financei- ra, tais como: ser membro consultivo de instituição que financia a pesquisa; participar de comitês normativos de estudos científicos patrocinados pela in- dústria; receber apoio financeiro de instituições em que a pesquisa é desen- volvida; conflitos presentes no âmbito da cooperação universidade-empresa; identificação e contato com pareceristas ad hoc durante o processo de ava- liação etc. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são respon- sáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões finan- ceiras ou pessoais com relação à pesquisa (vide item Apoio financeiro, logo acima nesta página). Não havendo conflitos de interesse, basta transcrever e acrescentar na folha de rosto, sob a forma de nota de rodapé no título, a se- guinte informação: "*Os autores declaram não haver conflitos de interesse"*. Essa informação será mantida na publicação em campo específico.

Agradecimentos: Agradecimentos poderão ser mencionados sob a for- ma de nota de rodapé na folha de rosto.

3) MANUSCRITO compreende: Arquivo completo do artigo com resumos e palavras-chave e referências.

Extensão: Os artigos devem ser digitados em editor de texto Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5, folha A4, margens inferior, superior, direita e esquerda de 2,5 cm. Ci- tações com mais de três linhas, notas de rodapé, legendas e fontes das ilus- trações, figuras e tabelas, devem ser em tamanho 11, espaçamento simples. A extensão máxima para artigos é de 35.000 caracteres (contando espaços e todos os elementos textuais, como títulos, resumos, palavras-chave, refe- rências e notas de rodapé, com exceção da folha de rosto,) e para resenhas é de 6.000 a 8.000 caracteres (com espaços).

Título do trabalho: O título deve ser breve e suficientemente específico e descritivo do trabalho e deve vir acompanhado de sua tradução para a língua inglesa e espanhola.

Resumo: Deve ser elaborado um resumo informativo, incluindo objeti- vo, metodologia, resultados, conclusão, acompanhado de sua tradução para a língua inglesa e espanhola. Cada resumo que acompanhar o artigo deverá ter, no máximo, 790 caracteres (contando espaços).

Palavras-chave (Palabras clave, Keywords): constituídos de quatro ter- mos que identifiquem o assunto do artigo em português, inglês e espanhol separados por ponto e vírgula. Recomendamos a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível em: http://decs.bvs.br.

Modo de apresentação dos artigos: Página inicial e subsequentes (adotar OBRIGATORIAMENTE a seguinte ordem): **a) Título** informativo e conciso em portu- guês (ou na língua em que o artigo será submetido): negrito, caixa baixa e alinhado à esquerda; **b) Resumo em português** (ou na língua em que o artigo será submeti- do) com **no máximo 790 caracteres incluindo espaços**. Deve ser inserido com um enter logo abaixo do título; **c) Palavras-chave**: em português (ou na língua em que o artigo será submetido), quatro termos separados por ponto e vírgula e um enter, inseridos imediatamente abaixo do resumo - cada termo em nova linha e apenas iniciais em letra maiúscula; **d) Título em Inglês, Abstract e Keywords; e) Título em Espanhol, resumen e palabras clave; f) Elementos textuais** (corpo do texto,

seguindo a estrutura correspondente para cada seção escolhida). Observação: os subtítulos das seções devem ser digitados em caixa alta e alinhados à esquerda (sem negrito); **g) Referências:** Devem ser atualizadas contendo, preferencialmente, os trabalhos mais relevantes sobre o tema publicados nos últimos cinco anos. Deve conter apenas trabalhos referidos no texto. A apresentação deverá seguir o forma- to denominado "Vancouver Style" (sistema de chamada Autor-Data). As citações no texto devem referir-se a: 1. Autor único: sobrenome do autor (sem iniciais, a menos que haja ambiguidade) e ano de publicação; 2. Dois autores: ambos os so- brenomes dos autores e o ano de publicação; 3. Três ou mais autores: sobrenome do primeiro autor seguido de "et al." e o ano de publicação. As citações podem ser feitas de forma direta (neste caso emprega-se aspas e acrescenta-se o número da página do documento de onde a citação foi retirada) ou indireta (paráfrase). As entradas das autorias no texto podem ser feitas diretamente ou entre parênteses. Grupos de referências devem ser listados em ordem alfabética primeiro, em segui- da, em ordem cronológica. Exemplos: como demonstrado (Allan, 2000a, 2000b, 1999; Allan e Jones, 1999). Kramer et al. (2010) mostraram recentemente... Segun- do Horkheimer e Adorno (1985, p. 25), "o homem da ciência conhece as coisas na medida em que pode fazê-las". Para mais orientações sobre o modo de citar e a adoção do sistema Autor-data consultar: http://www.fiocruz.br/bibsmc/media/co-moreferenciarecitarsegundooEstiloVancouver_2008.pdf (especialmente p. 42-45). Mais orientações em: http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html

Modo de apresentação das resenhas: A resenha deve atender às seguintes orientações: referir-se à obra relacionada ao foco da RBCE; ser inédita; extensão de 6.000 a 8.000 caracteres (com espaços), incluindo, se houver, referências; incluir re-ferência bibliográfica completa, do livro resenhado, no cabeçalho; título (opcional); conter descrição do conteúdo da obra, sendo fiel a suas ideias principais; oferecer uma análise crítica (um diálogo do autor da resenha com a obra), evitando a submis-são de textos meramente descritivos. As outras exigências de submissão são idênti-cas às das demais seções da RBCE.

Notas de rodapé: Somente notas explicativas e que devem ser evitadas ao má-ximo. As notas contidas no artigo devem ser indicadas com algarismos arábicos e de forma sequencial imediatamente depois da frase a que diz respeito. As notas deve- rão vir no rodapé da página correspondente. Observação: não inserir Referências completas nas notas, apenas como referência nos mesmos moldes do texto.

4) COMITÊ DE ÉTICA compreende: Os critérios éticos da pesquisa devem ser res- peitados dentro dos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saú- de (disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/ Reso466.pdf), quando envolver experimentos com seres humanos; e de acordo com os Princípios éticos na experimentação animal da Sociedade Brasileira de Ciência em Animais de Laboratório - COBEA - (disponível em: http://www.cobea.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=65), quando envolver animais. Os autores deverão OBRIGATORIAMENTE encaminhar como Documento suplementar, juntamente com os manuscritos nas si- tuações que se enquadram nesses casos, o parecer de Comitê de Ética reconhecido ou declaração de que os procedimentos empregados na pesquisa estão de acordo com os princípios éticos que norteiam as resoluções já citadas.

5) FIGURAS E TABELAS compreende: arquivos individuais e, simultaneamente, no manuscrito. Quando for o caso, devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto com números arábicos. Cada tabela deve ter um título (antes da imagem), uma legenda explicativa (após a imagem) e apresentar as fontes que lhes

correspon- dem. As figuras e tabelas deverão também ser enviadas separadas do texto principal do artigo, através de arquivos individuais, nominados conforme a ordem em que es- tão inseridas inseridos no texto (ex.: Figura 1, Tabela 1, Figura 2 etc.). Além de constar no corpo do texto, ambas devem ser submetidas como documentos suplementares e as imagens devem estar em alta definição (300 dpi, formato TIF) e, quando for o caso, deverão vir acompanhadas de autorização específica para cada uma delas (por escri- to e com firma reconhecida) em que seja informado que a imagem a ser reproduzida no manuscrito foi autorizada, especificamente, para esse fim. No caso de fotografias, a autorização tem de ser feita pelo fotógrafo (mesmo quando o fotógrafo é o próprio autor do manuscrito) e pelas pessoas fotografadas. Obras cujo autor faleceu há mais de 71 anos já estão em domínio público e, portanto, não precisam de autorização. As legendas e fontes das ilustrações, figuras e tabelas, devem ser em tamanho 11.

INFORMAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO: Os manuscritos que atenderem as instruções aos autores serão submetidos ao Conselho Editorial ou a pareceristas ad hoc, que os apreciarão observando o sistema peer-review. Aqueles que recebe- rem avaliações discordantes serão encaminhados a um terceiro revisor(a) para fins de desempate. Manuscritos aceitos, ou aceitos com indicação de reformulação, po- derão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações no processo de editoração.

TAXA DE PUBLICAÇÃO: a publicação de artigos originais e/ou de revisão na RBCE, após a aprovação, só ocorrerá mediante a associação do(s) autor(es) no Colégio Bra- sileiro de Ciências do Esporte (CBCE) ou, então, por pagamento de taxa de publica- ção. A taxa de publicação é atualmente de US$ 250,00 (duzentos e cinquenta dóla- res), a ser paga imediatamente quando da entrada do artigo em fase de editoração. Assim que o manuscrito for encaminhado para editoração, o autor responsável rece- berá instruções da secretaria do CBCE de como proceder para o pagamento. Quando o(s) autor(es) forem associados ao CBCE estarão isentos de qualquer taxa. O CBCE fornecerá aos autores os documentos necessários para comprovar o pagamento das taxas, inclusive perante suas instituições de origem, programas de pós-graduação ou órgãos de fomento à pesquisa.

OUTRAS INFORMAÇÕES: caso o artigo possua imagens (figuras, quadros, tabelas, fotografias etc.) ou qualquer outra reprodução (fotografias, letras de música e poe- sias) que não seja de sua propriedade, enviar, como documento suplementar, uma Declaração que autoriza o uso de cada imagem ou documento (por escrito e com firma reconhecida) em que esteja declarado que o material a ser reproduzido em seu artigo (colocar o título do artigo na referida declaração) está liberado para esse fim. Qualquer pagamento que tenha de ser feito para a obtenção da autorização deverá ser efetuado pelo(s) Autor(es).

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE E ÉTICA

UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE LESÕES, FUNÇÃO MUSCULAR E EQUILÍBRIO EM ATLETAS DO DISTRITO FEDERAL.

Pesquisador: Osmair Gomes de Macedo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76503517.3.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.339.029

Apresentação do Projeto:

A prática da atividade física proporciona benefícios para a saúde e melhora da qualidade de vida, porém pode deixar as pessoas vulneráveis a lesões do aparelho locomotor devido a repetição gesto esportivo. A repetição do gesto esportivo também pode enfatizar a função de alguns grupos musculares em relação ao seu grupo muscular antagonista. O equilíbrio ou capacidade funcional para ficar em pé ou para recuperar o equilíbrio após perturbações externas ou mudanças de posturas, pode estar alterado pós-lesão. Nesse sentido, o conhecimento da prevalência de lesões em uma modalidade esportiva é fundamental para se planejar estratégias de prevenção e se faz necessário verificar se a função dos músculos que envolvem as articulações do quadril, joelho e tornozelo e o equilíbrio de atletas do Distrito Federal. Os objetivos são verificar a prevalência de lesões, a função muscular de membros inferiores e o equilíbrio de atletas do Distrito Federal. A amostra será composta por atletas de diversas modalidades esportivas. Para investigação da prevalência de lesões e caracterização da amostra será utilizado um questionário desenvolvido na Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Para a avaliação desempenho muscular dos membros inferiores será utilizado o dinamômetro isocinético Biodex System 4 Pro® (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA). O equilíbrio corporal estático será avaliado por meio da Biodex Balance System – BBS (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA). Com a realização desta pesquisa, espera-se estabelecer as lesões mais prevalentes dentre os atletas do DF, a função muscular dos membros inferiores e o equilíbrio dessa população.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Objetivo da Pesquisa:

Na primeira etapa do presente estudo, os objetivos do estudo são:

- verificar por meio de pesquisa de campo a incidência e a prevalência de lesões osteomiarticulares em atletas do Distrito Federal;
- verificar se há correlação das lesões com o sexo, a idade, o tempo de prática da modalidade e a frequência dos treinamentos/competições;
- verificar ainda se houve diagnóstico clínico bem como se houve tratamento fisioterapêutico.

Na segunda etapa, os objetivos do trabalho são:

- avaliar o torque, o trabalho total, a potência média, índice de fadiga a relação agonista/antagonista dos músculos, flexores, extensores, adutores, abdutores e rotadores mediais e lateria do quadril, dos músculos flexores e extensores joelho, dos músculos eversores, inversores, flexores dorsais e flexores plantares do tornozelo de atletas do Distrito Federal;

Na terceira etapa, os objetivos do trabalho são:

- avaliar o equilíbrio estático e dinâmico de atletas do Distrito Federal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto original:

Riscos

Na avaliação da força muscular pode haver um pequeno desconforto (dor) muscular que será diminuído com exercícios de aquecimento e de alongamento, além de período de descanso entre as medidas. Na avaliação do equilíbrio há um pequeno risco de queda no apoio unipodal, minimizado pelas barras de apoio do aparelho.

Benefícios

Os resultados dessa pesquisa auxiliarão os profissionais da saúde a estabelecerem estratégias para prevenir lesões. Assim, tanto os profissionais da saúde, quanto os praticantes de artes marciais e de balé poderão se beneficiar com os resultados desse estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de iniciação científica e de trabalho de conclusão de curso de alunos da graduação do curso de fisioterapia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília, sob a orientação do professor Osmair Gomes de Macedo com a participação dos docentes Ana Clara Bonini Rocha, João Paulo Chieregato Matheus, Josevan Cerqueira Leal e Patrícia Azevedo Garcia.O

projeto propõem-se a incluir 600 atletas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_881111.pdf	13/10/2017 15:31:00		Aceito
Outros	Carta_Pendicia_Equilibrio_Assinada.PDF	13/10/2017 15:30:20	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Concordancia_Equilibrio_Assinado.pdf	11/10/2017 15:50:42	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante_Futebol_Assinado.pdf	11/10/2017 15:46:49	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante_Bale_Assinado.pdf	11/10/2017 15:46:04	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Cronograma	Cronograma_equilibrio_CEP.doc	11/10/2017 15:42:17	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento_equilibrio.doc	11/10/2017 15:39:55	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Equilibrio.doc	11/10/2017 15:36:56	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Ana.pdf	11/09/2017 15:15:21	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Patricia.pdf	11/09/2017 15:08:46	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Joao.pdf	11/09/2017 15:08:18	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Josevan.pdf	11/09/2017 15:07:47	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Osmair.pdf	11/09/2017 15:06:45	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade_Assinado.PDF	11/09/2017 11:37:51	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Assinada.PDF	11/09/2017 11:36:30	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Orçamento	Orcamento_Equilibrio.doc	11/09/2017 11:33:40	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Equilibrio_CEP_FCE.doc	11/09/2017 11:31:28	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Assinada.PDF	11/09/2017 11:30:42	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BRASILIA, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

10 - APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Questionário.

Dados Pessoais.
Data de Nascimento: __/__/___
Peso: _____Kg Altura:_____cm
Perna preferida para o chute: ( )Direito ( )Esquerdo ( )Ambos
Posição que joga: ( )goleiro ( ) lateral ( ) zagueiro ( )meio-campo ( )atacante
Telefone:_____ Opcional

Perfil do atleta e do treinamento:

- A) Há quanto tempo pratica a futebol? **Resposta:**_____anos _____meses.
  B) Número de campeonatos que participa no ano:_____
  C) Número de jogos por campeonato:_____

2. Atualmente pratica algum outro esporte?
   ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____ Quantas vezes na semana: _____
   Realiza treinamento específico para o futebol? ( )Sim ( ) Não

- Quantos dias por semana você joga futebol? **Resposta:** _____ dias.
- Quantas horas por dia você joga futebol? **Respostas** _____ horas.
- Você é acompanhado por algum profissional da saúde?

( ) não ( ) Sim. Qual: _____ freqüência _____

- Realiza aquecimento antes do treino/ competição? ( ) Não ( ) Sim. Qual tipo de atividade?(**marcar mais de uma opção caso haja**)
  ( )corrida ( )alongamentos ( )exercícios articulares
  ( ) Outros; quais? _____
- Realiza algum tipo de atividade para prevenção de lesões?
  ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____

Lesões na pratica esportiva.

- Possui alguma alteração músculo esquelética?( ) Não ( ) Sim. Qual? _____

- Nesta temporada (2018) você sofreu alguma lesão durante o treino de futebol ou competição, que foi capaz de alterar seu treinamento em freqüência, forma, intensidade ou duração por um período **maior ou igual a uma semana?**

  ( ) Não ( ) Sim

- Ainda relacionado a lesões que foram capazes de alterar seu treinamento em freqüência, forma, intensidade ou duração por um período **maior ou igual a uma semana:** Marque o **NUMERO** de vezes que você já sofreu lesão(ões) na(s) localização a seguir:

( )Cabeça ( ) Pescoço ( ) Tórax ( ) Abdome ( ) Lombar
( )Bacia ( )Ombro ( ) Ombro ( ) Braço ( )Cotovelo
( ) Antebraço ( )Punho ( ) Mãos e dedos ( ) Coxa ( ) Joelho
( ) Perna ( ) tornozelo ( ) Pé ( ) Outro: _____

- Para cada lesão que você marcou acima, responda uma questão a seguir:

  LESÃO 1

a) Local do corpo lesionado: _____. Ocorreu durante: ( ) treino de futebol ( ) jogo
b) Tempo sem treinar/ jogar _____dias.
c) Deixou de participar de algum jogo? ( )Não ( ) Sim
d) Diagnostico para a lesão:

( ) Contusão ( ) Corte ( ) Entorse ( ) Tendinite
( ) Lesão muscular ( ) Luxação ( )Dor lombar ( ) Fratura
( ) Não houve diagnostico ( )Outro; Qual ?_____

e) O diagnóstico foi realizado por médico? ( ) sim ( ) Não. Se não quem realizou o diagnostico? _____
f) Método utilizado para o tratamento:

( ) repouso ( )medicação ( )imobilização ( ) fisioterapia ( ) cirurgia ( )outro _____

g) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? ( ) Sim ( ) Não

h) Mecanismo de lesão ( ) Não me recordo

LESÃO 2

LESÃO 3

LESÃO 4

LESÃO 5

LESÃO 6

LESÃO 7

Obrigado pela participação!

UNIVERSIDADE DE BRASILIA
CAMPUS UnB CEILÂNDIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

APÊNDICE B - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o Senhor a participar do Trabalho de Conclusão de Curso, Incidência de Lesões Osteomioarticulares em Uma Equipe de Futebol Amador, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo e da aluna Maria José de Lima Santos Peixoto. Os objetivos dessa pesquisa são verificar as incidências de lesões osteomioarticulares numa determinada equipe de futebol amador. Acreditamos que conhecendo melhor as lesões do esporte que você pratica, poderemos desenvolver melhores estratégias para prevenir lesões nessa modalidade de esporte.

O senhor receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. A sua participação se dará por meio de respostas de um questionário com tempo de aplicação de aproximadamente 30 minutos. O Senhor pode se recusar a responder, qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília-UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o Senhor tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para o Professor Doutor Osmair Gomes de Macedo, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, endereço: Centro Metropolitano, conjunto A lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900, nos telefones (61) 3042-2179 e (61) 99687-2997, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou escreva para o e-mail: osmair@unb.br

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor.

_____

Nome / assinatura

_____

Pesquisador Responsável
Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo

Brasília, _____ de _____de _____.