FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM FISIOTERAPIA

ELENICE VIVIAN ALBINO ROSARIO
LUCAS FERON OLIVEIRA BASILIO
MIRIAM DE SOUZA XAVIER CARVALHO

PREVALÊNCIA DE LESÕES DO TIME DE FUTEBOL BARAUNAS NA TEMPORADA 2024

MOSSORÓ
2024

ELENICE VIVIAN ALBINO ROSARIO
LUCAS FERON OLIVEIRA BASILIO
MIRIAM DE SOUZA XAVIER CARVALHO

PREVALÊNCIA DE LESÕES DO TIME DE FUTEBOL BARAÚNAS NA TEMPORADA 2024

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em FISIOTERAPIA.

Orientador(a): Profa. Me. ÉRICA GALDINO FÉLIX

MOSSORÓ
2024

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

R789p Rosário, Elenice Vivian Albino.
Prevalência de lesões do time de futebol baraúnas na temporada de 2024. / Elenice Vivian Albino Rosario; Lucas Feron Oliveira Basílio; Miriam de Souza Xavier Carvalho. – Mossoró, 2024.
26 f.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Erica Galdino Felix.
Artigo científico (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Prevalência. 2. Futebol. 3. Traumatismo em atletas. I. Basílio, Lucas Feron Oliveira. II. Carvalho, Miriam de Souza Xavier. III. Felix, Erica Galdino. IV. Título.

CDU 615.8:796.3

ELENICE VIVIAN ALBINO ROSARIO
LUCAS FERON OLIVEIRA BASILIO
MIRIAM DE SOUZA XAVIER CARVALHO

PREVALÊNCIA DE LESÕES DO TIME DE FUTEBOL BARAÚNAS NA TEMPORADA 2024

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em FISIOTERAPIA.

Aprovada em ___/___/____.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Me. Erica Galdino Felix – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

_____
Prof. Esp. Ana Julia de Freitas Cassimiro– Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

_____
Profa. Esp. Antônio Bruno Marques Gomes – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

PREVALÊNCIA DE LESÕES DO TIME DE FUTEBOL BARAÚNAS NA TEMPORADA DE 2024

PREVALENCE OF INJURIES OF THE BARAUNAS FOOTBALL TEAM IN THE 2024 SEASON

ELENICE VIVIAN ALBINO ROSARIO
LUCAS FERON OLIVEIRA BASILIO
MIRIAM DE SOUZA XAVIER CARVALHO

RESUMO

As lesões musculoesqueléticas são preocupações significativas no cenário esportivo devido à sua frequência e impacto na performance dos atletas. Compreender a prevalência, gravidade e mecanismos dessas lesões é crucial para aprimorar as práticas de prevenção e tratamento. Portanto, o presente estudo visa investigar as lesões musculoesqueléticas no time de futebol Baraúnas durante o durante a temporada de 2024. A pesquisa adotará uma abordagem epidemiológica quantitativa e qualitativa, as informações serão coletadas por conveniência, utilizando dados fornecido pelo departamento médico do clube, fichas de avaliação e questionários que serão aplicados e analisados para entender a prevalência, incidência, gravidade e mecanismos das lesões e seu impacto na temporada. Espera-se que os resultados contribuam para melhorar a saúde e o desempenho dos jogadores, informando estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes. Destaca-se a importância da força muscular, treinamento proprioceptivo e neuromuscular na prevenção de lesões, além da necessidade de uma equipe multidisciplinar para cuidar da saúde dos atletas. Em suma, o estudo busca preencher lacunas na compreensão das lesões musculoesqueléticas no futebol, fornecendo insights valiosos para promover a saúde e o desempenho dos atletas do Baraúnas durante as temporadas posteriores.

PALAVRAS-CHAVE: Prevalência; Futebol; Traumatismo Em Atletas.

ABSTRACT

Musculoskeletal injuries are significant concerns in the sporting scenario due to their frequency and impact on athletes' performance. Understanding the prevalence, severity and mechanisms of these injuries is crucial to improving prevention and treatment practices. Therefore, the present study aims to investigate musculoskeletal injuries in the Baraúnas football team during the 2024 season. The research will adopt a quantitative and qualitative epidemiological approach, information will be collected for convenience, using data provided by the club's medical department, records assessment and questionnaires that will be applied and analyzed to understand the prevalence, incidence, severity and mechanisms of injuries and their impact on the season. The results are expected to contribute to improving players' health and performance, informing more effective prevention and treatment strategies. The importance of muscular strength, proprioceptive and neuromuscular training in preventing injuries is highlighted, in addition to the need for a multidisciplinary team to take care of athletes' health. In short, the study seeks to fill gaps in the understanding of musculoskeletal injuries in football, providing valuable insights to promote the health and performance of Baraúnas athletes during later seasons.

KEYWORDS: Prevalence; Soccer; Trauma in Athletes.

1 INTRODUÇÃO

As lesões podem ser definidas como qualquer tipo de alteração nos tecidos que acarreta na perda de função de alguma parte do corpo. Por conseguinte, lesões musculoesqueléticas são as mais prevalentes na área esportiva, tendo em vista a intensidade dos treinos e campeonatos disputados. Podendo ocorrer tanto por fatores externos, como por fatores internos, impedindo o atleta de praticar o esporte ou até mesmo afetando suas atividades diárias.[1]

A compreensão sobre os fatores que ocasionam as lesões é de difícil complexidade, pois os mesmos podem influenciar uns aos outros tendo a ser caracterizados como biomecânicos, psicológicos, fisiológicos, etc. Essa influência acontece de forma que não necessariamente a lesão é determinada por apenas uma causa e sim por mais fatores como por exemplo, uma lesão ocorreu por um fator biomecânico também pode ter relação com fator fisiológico assim tendo mais de uma relação para o acometimento dessa lesão.[2]

Existem dois tipos de lesões musculares recorrentes na área esportiva, que impossibilitam o atleta de desenvolver suas funções, as quais são divididas em duas categorias: Lesões por *overuse* e lesões adquiridas por traumas, que pode ser direto ou indireto. Diante do exposto, as lesões podem retirar os atletas do esporte de acordo com o nível de exposição ao alto rendimento, ou seja, quanto mais o atleta for exigido através dos jogos que é o momento de maior rendimento, maior a chance de se lesionar.[3]

As lesões por *overuse* ou comumente chamadas de lesões por uso excessivo, são caracterizadas por uma condição de dor no sistema musculoesquelético iniciando de maneira menos intensa, porém de origem não traumática. Esse tipo de lesão ocorre quando o tecido músculo esquelético é submetido a um estresse repetitivo onde o corpo não consegue se recuperar durante a fase de repouso.[4]

A lesão indireta está relacionada à ausência de contato, já a direta ocorre no ato do contato, podendo causar uma laceração ou contusão. Os traumas diretos e indiretos são caracterizados por uma lesão aguda onde os sintomas como dor intensa, perda de funcionalidade, hematoma entre outros, acabam surgindo de maneira imediata sendo de origem traumática.[5]

As lesões musculares são caracterizadas em três graus, sendo eles grau I: Caracteriza-se por uma sensação desconfortável capaz de ter uma singela perda de força, edema e diminuição da amplitude de movimento (ADM), acometendo algumas fibras musculares. Já a de grau II é caracterizada por um acometimento maior das fibras, e nota-se um espaçamento entre as fibras musculares. É perceptível a perda de função, principalmente a habilidade de se contrair e o

aparecimento de hematoma. O grau III é uma ruptura completa das fibras musculares onde tem-se um aparecimento extenso de equimose.[6]

Diante desse contexto, faz-se necessário que o jogador possua uma equipe multidisciplinar composta por médico, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta, a fim de prevenir o aparecimento de lesões e tratá-las. Pois o futebol é o esporte mais praticado no Brasil e no mundo, sendo o segundo esporte com o maior número de lesões músculo esqueléticas.[7]

A importância de analisar a prevalência de lesões é entender que o protocolo de prevenção de lesões consiste em etapas. O primeiro passo, é estabelecer qual é o problema por meio da incidência, prevalência e gravidade. O segundo passo é determinar a etiologia e o mecanismo das lesões. A terceira etapa é realizar condutas preventivas para o problema. O último passo é avaliar a eficácia por meio da incidência, prevalência e gravidade dos novos dados gerados após as novas condutas preventivas. Após o quarto passo, voltar para o primeiro passo e examinar se existe algum novo tipo de lesão.[8]

A prevalência de lesões no time de futebol da Associação Cultural Esporte Clube Baraúnas, no Campeonato Estadual de Futebol do Rio Grande do Norte, possui lacunas a serem preenchidas e entendidas para uma temporada de sucesso, será que existe esgotamento físico significativo dos jogadores? Quais as classificações de lesões durante a fase de treinamento e competição do esporte? Qual o nível de gravidade dessas lesões durante o campeonato? Que tipo de mecanismo de lesão é mais prevalente durante esse período?

As lesões são ocasionadas pelo excesso de carga ou pelo estiramento repentino das fibras musculares. Já os traumas ocasionados por lesões, podem ser agudas ou crônicas, são os que estão em mais evidência no futebol, como por exemplo: ruptura, distensão, entorse, ligamento e uso excessivo.[3, 6]

A rotina de preparação para o campeonato é intensa, por isso, comumente ocorre disfunções musculares nos jogadores durante os treinamentos e competições, ocasionando o afastamento do atleta na competição.[3] É importante analisar a prevalência de lesões, pois traz para os profissionais da saúde aprimoramentos das condutas, além de uma visão multidisciplinar para que esses profissionais consigam prevenir lesões 9 futuras dos jogadores e a melhor elaboração do plano de tratamento de lesões para a temporada seguinte.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 LESÕES

De acordo com Barroso et al [9], as lesões podem ocorrer tanto em atletas como em não atletas; entretanto, durante a prática esportiva é onde se sucede o maior índice de lesões, afetando principalmente a musculatura que é responsável pela aceleração e desaceleração, são elas as maiores causadoras do afastamento dos jogadores de seus treinos, podendo gerar uma recuperação lenta, a depender de seu tipo.

Consoante a isso Abrahão et al [10], traz em seu estudo como os jogadores se tornam mais suscetíveis às lesões, visto que a exigência física é maior devido a grande quantidade de treinos e intensidade dos jogos. As lesões musculares podem ocorrer tanto por movimentos bruscos em um curto intervalo de tempo, como por traumas que podem ser ocasionados por contato físico ou não; desencadeando dor e apresentando restrição ou limitação de movimento, podendo incapacitar parcialmente ou totalmente o atleta de praticar o esporte.

2.2 TIPOS DE LESÕES

Segundo Santos [11], as lesões podem ser divididas em dois tipos: de origem traumática decorrente de uma sobrecarga nos tecidos, ocasionada por uma força ou evento externo na região afetada, ou não traumática, que não precisa de um contato físico para haver a lesão. Além disso, a frequência desse tipo de lesões está relacionada diretamente com o tipo de esporte praticado pois, as lesões não traumáticas ocorrem com maior frequência em esportes onde não ocorre contato como tênis, natação, tênis de mesa e atletismo; enquanto as lesões traumáticas são comuns nos esportes de contato, como futebol, basquete e luta.

2.3 FISIOPATOLOGIA DAS LESÕES

De acordo com Fernandes et al [6], a fisiopatologia de lesões musculares é determinada por três fases. Na fase um, que ocorre no momento da ruptura, há início da necrose das miofibrilas, acompanhada pela formação de hematomas. Esta fase é desencadeada no momento da lesão muscular, onde ocorre a ruptura das fibras musculares. Isso leva à necrose das miofibrilas afetadas, além da formação de hematomas.

Consoante a isso Santanna et al [4], demonstra que na fase dois, caracterizada pelo reparo e remodelação, ocorre a fagocitose do tecido necrosado, seguida pela regeneração das miofibrilas. Durante esta fase, as células inflamatórias, como macrófagos, são recrutadas para a área lesionada. Estas células são responsáveis por fagocitar o tecido necrosado e auxiliar na remoção dos detritos celulares. Nessa fase as células satélites junto com as mioblastos são

ativadas e são responsáveis por realizar a regeneração das miofibrilas. Esta fase também envolve a formação de tecido cicatricial para preencher a área lesionada, assim como a angiogênese para restaurar o sangue através de novos vasos, além de restaurar a conexão nervosa assim favorecendo o crescimento neural.

Segundo Pedrinelli et al [12], na fase três, conhecida como fase de remodelação, ocorre a maturação das novas miofibrilas, promovendo contração muscular e uma nova organização do tecido cicatricial, recuperando a capacidade muscular. Nesta fase final, as miofibrilas regeneradas começam a maturar e se alinhar corretamente ao longo das linhas de tensão, promovendo a função contrátil adequada do músculo. O tecido cicatricial é gradualmente remodelado para se tornar mais organizado e funcional, permitindo uma restauração completa da capacidade muscular.

Em seu estudo Chagas et al [13], aponta que os mecanismos das lesões vêm se modificando nos últimos anos pois o esporte vem exigindo cada vez mais da capacidade física do atleta, fazendo com que o mesmo chegue a atingir os limites de exaustão física. Diante dessa perspectiva, onde os clubes trabalham de forma multiprofissional com uma equipe composta por médico, fisioterapeutas e educadores físicos visando reduzir o número de lesões através da compreensão dos fatores de riscos e mecanismo das lesões.

2.4 PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS LESÕES

Conforme Bezerra et al [14], a prática de esportes traz inúmeros benefícios físicos para o praticante, entretanto durante a prática esportiva o atleta se expõe a riscos que abrem possibilidades para ocorrência de lesões, os fatores que as ocasionam são os mais variados, como instabilidade, preparação física inadequada, lesões prévias, entre outras. De acordo com sua posição, o jogador possui diferentes demandas e poderá ficar mais suscetível à ocorrência de lesões, assim sendo as posições dos atletas que mais sofrem lesões são os laterais e os meio atacantes. Já a posição que menos sofre com lesões, são os goleiros.

Segundo Feitoza et al [15], as lesões mais frequentes no atletismo são as lesões por *overuse* sendo elas diferenciadas por estiramentos, tendinites, torções, contraturas e inflamações, além disso a região do corpo que mais sofre com lesões neste esporte são os membros inferiores. Já Moura et al [16], traz em seu estudo que no basquete os tipos de lesões mais comuns são lesões por mecanismos diretos ou indiretos sendo elas torção de tornozelo, luxação dedos das mãos e lombalgia.

De acordo com Asperti et al [17], a prática esportiva para uma equipe amadora em teoria composta por 20 pessoas é provável que ocorra uma lesão a cada 4 jogos, e em relação ao treino é esperado que aconteça uma lesão a cada 10 treinos. Já no futebol, segundo Drumond et al [3], os membros inferiores são os mais acometidos e as lesões mais recorrentes são por *overuse*, sendo ela ruptura ou estiramento durante o sprint na coxa.

2.5 PROTOCOLO DE PREVENÇÃO

Segundo Xi [18], as lesões estão relacionadas à prática esportiva, onde o futebol é o esporte com grande incidência por ser uma atividade de grande impacto, necessitando de coordenação. Além de impedir o atleta de participar do campeonato ou treinos, as lesões 12 também podem causar dificuldades no esporte, pois afetam principalmente os membros inferiores.

A passo que Saragiotto [19] para minimizar as chances de ocorrer alguma lesão, faz se necessário o uso do protocolo de prevenção que proteja o atleta de sofrer com esse tipo de infortúnio. Nesse contexto, é fundamental direcionar o atleta para a zona ideal de treinamento, longe do risco de lesão. Ainda que ocorra a lesão se o esportista estiver dentro do envelope de função, possibilita o fisioterapeuta a trabalhar em uma zona inferior a ideal, mas, que manterá a performance do atleta.

Machelen et al [8], o primeiro passo do protocolo de prevenção de lesão visa compreendê-la, bem como sua recorrência, magnitude e impacto na vida do atleta. Portanto, é necessário entender a extensão e gravidade da lesão analisando sua incidência e prevalência, isso auxilia a ter uma visão clara da situação e identificar as áreas que precisam de atenção.

Já o segundo passo é determinar a etiologia como também o mecanismo das lesões, compreender as causas que estão por trás das lesões é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção. Esse procedimento é realizado a partir de investigações e análises da prevalência e incidência que determina quais são os padrões de lesões, fatores de risco associados e circunstâncias que podem levar às lesões.

Conforme Finch [20], relata em seu estudo o Terceiro passo é a realização de condutas preventivas com base na compreensão das causas e mecanismos das lesões, implementando medidas que diminuem o risco ou previnam e que sejam adequadas; incluindo intervenções como treinamento de segurança, modificação de equipamentos ou ambientes de trabalho e educação sobre práticas durante o treinamento ou jogos.

No quarto e último passo, é essencial avaliar a eficácia das medidas implementadas para prevenção. Isso é realizado através da monitorização de novos dados de prevalência e

incidências da condição em questão. Esses dados servem como indicadores cruciais da efetividade das estratégias adotadas. Através de prática baseada em evidências é garantido que as medidas adotadas estejam protegendo e promovendo a melhora do condicionamento físico do atleta.

Em conformidade com Resende et al [21], dentre todas as qualidades físicas para prevenir lesões, a resistência e fortalecimento são as mais importantes, pois são fundamentais para os atletas que praticam esportes de alto rendimento, devido a rotina de treinos e intensidade dos jogos. Quando o corpo não está preparado para o alto desempenho fica mais suscetíveis às lesões.

Apoiando a isso Montenegro [22], o treinamento proprioceptivo está sendo utilizado como forma de prevenção de lesões na reabilitação dos jogadores de futebol, devido à melhoria no equilíbrio, assim como também o treinamento neuromuscular, que está relacionado ao fortalecimento da musculatura. Outra forma de prevenção é o treino de força para o fortalecimento dos isquiotibiais pois, eles realizam movimentos importante durante a realização do esporte como extensão de quadril e flexão de joelho, onde esses músculos durante o movimento de aceleração trabalham de forma antagonista enquanto quadríceps trabalha de forma agonista.

Segundo MD et al [24], o envelope de função desempenha um importante papel na prevenção de lesões por sobrecarga (*overuse*), ele possui quatro zonas sendo elas, zona infra fisiológica: quando o treinamento físico ocorre abaixo da capacidade física resultando em uma regressão do condicionamento físico do atleta, porém nesta zona o atleta está livre de possíveis lesões. Já na zona de homeostase: nessa prática o esportista está livre de lesões, porém, não ocorre a evolução da capacidade física apenas a manutenção da mesma.

Conforme Alencar et al [24], a zona supra fisiológica é a ideal visto que, nela conseguimos observar evolução do condicionamento físico, com baixa probabilidade de lesão, sempre respeitando o tempo de recuperação. A quarta zona é a falha estrutural que está ligada ao excesso de carga ou repetições no treinamento, ela está relacionada com aumento do condicionamento físico, porém há um grande risco de lesões enquanto o atleta estiver nesse envelope. É importante esclarecer que quanto maior a carga e a frequência mais fácil de atingir zonas maiores como a falha estrutural e a zona supra fisiológica

3 MATERIAL E MÉTODOS

Em seu estudo Costa et al [25], discorre que a epidemiologia descreve a realidade dos indivíduos no ambiente em que está inserido. No âmbito esportivo, utilizamos os estudos epidemiológicos para inserir protocolos de prevenção e tratamentos de lesões.

Diante desse contexto, a presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, pois visa mensurar a quantidade de lesões, qualitativo uma vez que analisa os tipos de lesões, e descritivo, pois descreve os mecanismos das lesões. Onde a epidemiologia descritiva identifica e estuda as doenças na população sendo de suma importância, pois por ela conseguimos estudar a distribuição, determinantes de doenças como também as condições relacionadas à saúde em uma amostra de uma determinada população.

A pesquisa foi realizada com o elenco do clube de futebol Baraúnas composto por um total de 23 jogadores, onde a amostra foi feita por conveniência, sendo definida como uma amostragem não probabilística, determinada metodologicamente como aquela em que há escolha deliberada de respondentes.[26]

Foram utilizados os dados sobre a prevalência de lesões, disponibilizados pelo departamento médico do clube, durante o campeonato estadual de futebol do Rio Grande do Norte na temporada de 2024. Constituiu como indicadores do estudo as fichas de avaliação do departamento médico do clube Baraúnas, referente aos casos de lesões que foram desencadeadas pela prática esportiva na temporada de 2024.

A pesquisa foi realizada no Centro de Treinamento da Associação Cultural Esporte Clube Baraúnas em Mossoró/RN, o local conta com uma estrutura dedicada ao desenvolvimento físico e técnico dos atletas do time profissional. Com adequações, campos de futebol, vestiários, academia. O local se configura como um ambiente adequado para pesquisas relacionadas às condições físicas e qualidade de vida dos atletas do time.

A escolha de amostras não probabilísticas é justificada pelos objetivos específicos da pesquisa, ou seja, a amostra é selecionada quando atende aos critérios de inclusão. A mesma fornece dados relevantes, especialmente se o foco estiver na análise qualitativa e na compreensão do objetivo do estudo em questão. Diante desta perspectiva, compreendemos que não é possível a realização do cálculo amostral visto que, o propósito do presente estudo é avaliar a prevalência de lesões em apenas um time e em uma determinada temporada.[27]

Foram utilizados como critério de inclusão na amostra, os jogadores do clube Baraúnas. Coletadas as fichas de avaliação daqueles que se lesionaram durante a temporada de 2024. Contabilizando assim as lesões que ocorreram tanto durante os treinos como durante as partidas. Foram excluídos jogadores que se negaram a participar da pesquisa com também as lesões que ocorreram fora do âmbito esportivo como por exemplo, lesões que aconteceram através de

acidentes domésticos ou automobilísticos, visto que o estudo tem como objetivo contabilizar a prevalência das lesões relacionadas ao esporte praticado.

A coleta de dados foi realizada através de duas fichas de avaliação onde a primeira específica a prevalência, gravidade e o mecanismo das lesões através da tabela *classification of different injury types* (TABELA 1). Essa tabela classifica os diferentes tipos de lesões, como por exemplo, entorse, rompimento muscular, contusão, fratura, luxação ou subluxação, outros e uso excessivo.

TABELA 1: Classification of different injury types

Classificação dos diferentes tipos de lesões	
Trauma	Lesão aguda de distração de ligamentos ou cápsulas articulares
Entorse	Lesão aguda de distração músculos e tendões
Tensão	Contusão no tecido sem lesões concomitantes classificadas em outro lugar
Contusão	
Fratura	Quebra traumática do osso
Deslocamento	Deslocamento parcial ou completo das partes ósseas de uma articulação
Outros	Lesões não classificadas em outros lugares. Exemplos: Ferida, concussão, etc.
Uso excessivo (overuse)	Síndrome de dor do sistema musculoesquelético com início insidioso e sem qualquer trauma ou doença conhecida que possa ter dado sintomas anteriores.

Fonte: Hagglund *et al.*, (2005).

Já a classificação da gravidade das lesões se sucedeu-se por meio do *checklist for epidemiological studies of football injuries: the UEFA model*.[5] (TABELA 2), comumente utilizada para avaliar a gravidade das lesões envolvendo o esporte. A forma como as lesões interferem na temporada e se existe esgotamento físico, foi analisada por meio do questionário

de qualidade de vida (SF-36) e o questionário de prontidão para esporte com foco nas lesões músculo esqueléticas (MIR-Q).[1]

TABELA 2: Checklist for epidemiological studies of football injuries: the UEFA model

Lista de verificação para estudos epidemiológicos de lesões no futebol: o modelo da UEFA	
Design de estudo fator De exposição período De estudos formulários De coleta de dados	Estudo de coorte prospectivo Tempo de participação individual registrado uma (ou várias) temporada (s) completa(s) de futebol formulário de linha de base com registro de frequência antropométrica (fator de exposição) cartão de lesão (curto, uma página) incluindo definições, casos fictícios e cenários A equipe medica registra exposição e lesões Todos os jogadores com contrato de titular incluído Perda de tempo de participação, apenas lesões ocorridas durante as atividades da equipe Com base na ausência de participação: leve (1-3), leve (4-7 dias), moderado (8-28 dias), grave (0,28 dias).
Manual de estudo pessoas De contato inclusão/exclusão Definição de lesão	Lesão idêntica dentro de dois meses O jogador fica lesionado até receber autorização da equipe médica para participar plenamente no treinamento da equipe e nos jogos atividades físicas.
Gravidade de lesão Reabilitação	Dirigidas pelo técnico realizadas com a equipe Participação com seleções nacionais.
Definição de uma sessão de Treinamento seleções nacionais, Equipes reservas	Reservas ou seleções juvenis incluídas.

Fonte: Hagglund *et al*., (2005).

A coleta de dados do presente estudo se deu através da análise do relatório das lesões na temporada de 2024, contemplando os jogadores do elenco da Associação Cultural Esporte Clube Baraúnas, sendo estes disponibilizados pelo departamento médico. Posteriormente a aplicação da segunda ficha de avaliação, que analisa a qualidade de vida do atleta durante as atividades diárias, autoavaliação sobre saúde, autoavaliação comparando a períodos anteriores.

Seguidamente, foi realizado um questionário de prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas, que abrange queixas de dor, instabilidade articular, sinais visíveis de lesões, atendimento médico sobre avaliação de coluna, alterações de humor, relacionamento interpessoal, hábitos alimentares, aparecimento de infecções respiratórias relacionados aos treinos nos últimos seis meses e queda de rendimento no esporte. Após a análise e seleção dos dados, foram elaborados gráficos e tabelas para melhor compreensão e análise dos resultados.

O pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) é uma ferramenta para análise de dados utilizando técnicas estatísticas básicas e avançadas. É um software estatístico de fácil manuseio internacionalmente utilizado há muitas décadas, desde suas versões para computadores de grande porte. Os dados foram lançados no programa SPSS e foram elaborados gráficos e tabelas para síntese dos resultados.

A priori fundamentando-se na Resolução 466/12 e na Resolução 510/2016 do CNS - Conselho Nacional de Saúde, guiando o projeto para proporcionar segurança e respeito aos participantes envolvidos na seguinte pesquisa, e conferindo o direito de anonimato e como combinado com todos os participantes, os mesmos terão sua decisão de permanecer na pesquisa assolados pelo TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (Apêndice A). As demais condutas, terão seus padrões moldados pelo Código de Ética do Conselho Federal de Educação Física na resolução CONFEF n° 307/2015. 3.7.1

ANÁLISE DE DADOS

Para as análises da pesquisa, utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25. A geração de tabelas e gráficos foi realizada com o *software* Prism GraphPad, versão 8. Os dados foram avaliados por meio do teste de normalidade de Shapiro-Wilk e do teste de Levene, que indicaram distribuição normal e homogeneidade dos dados ($p > 0,05$).

Em seguida, aplicou-se uma análise estatística descritiva, contemplando frequência, percentual, média, moda, mediana, desvio padrão e variância. Além disso, foi realizada uma

análise estatística inferencial com o teste t de student pareado, considerando-se como estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada no dia 01 de novembro de 2024, após o treino os jogadores encaminharam-se para o refeitório do clube. Foram entregues os questionários SF-36 e o MIRQ e posteriormente, explicados aos atletas sua finalidade e privacidade das informações. Dos 23 jogadores, 4 se negaram a participar da pesquisa, assim sendo o resultado refere-se aos 19 atletas restantes.

Ao analisar os resultados sobre a prevalência de lesões no time de futebol Baraúnas durante a temporada de 2024, destacaram-se três ocorrências: uma fratura na tíbia, um estiramento na panturrilha e uma sinovite. A fratura na tíbia, requer um tempo significativo de recuperação, enquanto o estiramento na panturrilha e na sinovite podem ser indicativos de sobrecarga ou falta de aquecimento adequado.

Não foi possível verificar a prevalência de lesões, uma vez que o clube não dispunha de documentos que registrassem ocorrências de temporadas anteriores. Em contrapartida, foi possível realizar a incidência, que por sua vez, refere-se ao número de novos casos de lesões ocorridas em um período específico. Assim, no presente estudo, de um total de 23 jogadores, três lesões foram registradas durante um período de 6 meses da temporada e, considerando que não houveram outros casos, a incidência seria de 11,87%.

A primeira lesão ocorrida durante o campeonato foi classificada como uma fratura na tíbia, causada por contato direto com outro jogador. O atleta sofreu uma entrada forte resultando em uma lesão grave, mensurada pela tabela de classificação de gravidade de lesões da UEFA, a qual exige um tempo de recuperação superior a 28 dias. O impacto desta lesão não se limita ao atleta individual, mas também afeta a equipe como um todo, exigindo adaptações nas táticas de jogo.

A segunda ocorrência aconteceu por *overuse*, causada por um mecanismo indireto, em que o jogador se machucou ao realizar um *sprint*, ocasionando um estiramento na panturrilha. Essa lesão foi classificada como moderada, de acordo com a tabela de gravidade, exigindo um tempo de recuperação entre 8 e 28 dias. É importante ressaltar que esse tipo de lesão pode ser comum em atletas que submetem seus músculos a exercícios intensos e repetitivos, especialmente sem o devido aquecimento e alongamento

Já a terceira ocorrência, também causada por *overuse* e por mecanismo indireto, resultou em uma sinovite. Foi caracterizada como uma lesão leve, exigindo um tempo de recuperação de 4 a 7 dias. Desse modo, tanto o estiramento na panturrilha quanto a sinovite destacam a necessidade de monitorar a carga de treinamento e implementar estratégias de prevenção para minimizar o risco de lesões em atletas. Além disso, é fundamental a conscientização sobre a importância do aquecimento e do alongamento, bem como a utilização de técnicas corretas durante as atividades.

Na análise comparativa das lesões ocorridas neste estudo, que envolveu uma amostra de 19 jogadores, foram registradas 3 ocorrências durante a temporada de 2024 que teve duração de quatro meses. É possível verificar uma discrepância significativa em relação a outros estudos pois, a quantidade de lesões sofridas durante a pesquisa, foi inferior aos demais estudos visto que o campeonato teve menor duração se comparado aos demais.

No estudo de Jesus et al [28], acompanharam 25 jogadores entre 2020 e 2022, foram registradas 34 lesões, distribuídas por diversas localizações anatômicas, as lesões mais comuns eram musculares (12 casos), seguidas por fraturas e lesões ligamentares. Comparado ao nosso estudo, que também envolveu um número semelhante de atletas, a principal diferença foi o tempo de acompanhamento: 24 meses no estudo de Jesus et al. e apenas 6 meses no trabalho atual. Além disso, enquanto o estudo comparado registrou um número maior de lesões em várias regiões anatômicas, nossa pesquisa constatou apenas três lesões, todas nos membros inferiores. Esse número reduzido pode estar associado ao menor tempo de acompanhamento e à menor diversidade anatômica considerada.

A pesquisa de Almeida et al [29], apresenta semelhanças com o presente estudo, pois ambos analisaram os prontuários dos jogadores. No estudo de Almeida et al., foram avaliados 27 jogadores durante seis meses de 2010, registrando 23 lesões de diferentes tipos. Essas lesões ocorreram em diversas partes do corpo, apesar do estudo de Almeida et al. ter uma amostra maior (27 jogadores, contra 23 do atual estudo), ambos tiveram o período de acompanhamento de seis meses. Entretanto, houve uma diferença significativa no número total de lesões observadas, 23 lesões registradas por Almeida et al., 18 ocorrem em membros inferiores, o que é semelhante ao presente estudo, que também registrou 3 lesões, todas em membros inferiores.

Em sua pesquisa, Neves et al [30], registrou 107 lesões, incluindo 43 casos de lesões no joelho, 49 estiramentos musculares e 15 fraturas. Embora este estudo tenha apresentado um número menor de lesões, compartilha semelhanças com o estudo de Neves et al., pois as lesões nos dois estudos ocorreram principalmente nos membros inferiores. Contudo, é importante notar que a quantidade e diversidade de lesões no nosso estudo são consideravelmente menores

do que nos estudos anteriores, especialmente aqueles com amostras maiores. Essa diferença pode ser atribuída a variações na metodologia, nas características dos participantes e nas condições de treinamento e competição.

Quanto aos resultados, observamos no SF36 as variáveis idade e visão geral do SF-36 foram submetidas a medidas de tendência central: média (μ), mediana (Md) e moda (M). As medidas de dispersão incluíram o desvio padrão, associado à média, e a variância (S^2) dos participantes. Em relação à visão geral do SF-36, a média foi de 85,78 com desvio padrão de 3,79, mediana de 85,00, moda de 85,00 e variância de 14,39.

A variável idade apresentou uma média de 26,84 com desvio padrão de 5,79, mediana de 24,00, moda de 22,00 e variância de 33,58.No mesmo contexto, é importante destacar a distribuição da posição em campo dos participantes, com frequência (fi) e percentual (%) observados entre as seguintes posições: goleiro (fi: 1; 5,3%), zagueiro (fi: 3; 15,8%), lateral (fi: 2; 10,5%), volante (fi: 2; 10,5%), meio-campo (fi: 7; 36,8%) e atacante (fi: 4; 21,1%), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Caracterização dos Participantes da Pesquisa e Avaliação do MIR-Q

Variáveis	**Tendencia central /Dispersão**	
Idade	μ: 26,84± 5,79	
	Md: 24,00	
	M: 22,00	
	S^2: 33,58	
Visão geral do SF-36	μ: 85,78± 3,79	
	Md: 85,00	
	M: 85,00	
	S^2: 14,39	
	Frequência (fi)	**Percentual (%)**
Posição em campo		
Goleiro	$f_i = 1$	5,3%
Zagueiro	$f_i = 3$	15,8%
Lateral	$f_i = 2$	10,5%
Volante	$f_i = 2$	10,5%
Meio Campo	$f_i = 7$	36,8%
Atacante	$f_i = 4$	21,1%
Questão nº 1 (MIR-Q)	$f_i = 1$ (sim)	5,3% (sim)
	$f_i = 18$ (não)	94,7% (não)
Questão nº 2 (MIR-Q)	$f_i = 0$ (sim)	0,0% (sim)

	f_i = 19 (não)	100,0% (não)
Questão nº 3 (MIR-Q)	f_i = 3 (sim)	15,8% (sim)
	f_i = 16 (não)	84,2% (não)
Questão nº 4 (MIR-Q)	f_i = 2 (sim)	10,5% (sim)
	f_i = 17 (não)	89,5% (não)
Questão nº 5 (MIR-Q)	f_i = 4 (sim)	21,1% (sim)
	f_i = 15 (não)	78,9% (não)
Questão nº 6 (MIR-Q)	f_i = 0 (sim)	0,0% (sim)
	f_i = 19 (não)	100,0% (não)

Legenda: As medidas de tendencia central e dispersão foram avaliadas através média (μ), mediana (Md) moda (M) e variância (S^2). Sendo feito também em conjunto frequência (fi) e percentual (%).
Fonte: próprio autor (2024).

Os marcadores do SF-36 foram analisados por meio de estatística inferencial utilizando o teste t de *Student* pareado. As variáveis foram combinadas da seguinte forma: Questionamento nº 1 - SF-36 (Q1) com Questionamento nº 2 - SF-36 (Q2), Questionamento nº 1 - SF-36 com Questionamento nº 3 - SF-36 (Q3), Questionamento nº 1 - SF-36 com Questionamento nº 4 - SF-36 (Q4), e assim por diante, até o Questionamento nº 1 - SF-36 com o Questionamento nº 9 - SF-36 (Q9). Considerou-se o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

É importante destacar que, nos pareamentos Capacidade Funcional (Q1) e Limitação por Aspectos Físicos (Q2), Capacidade Funcional (Q1) e Limitação por Aspectos Emocionais (Q6), Capacidade Funcional (Q1) e Limitação por Dor (Q7), não foram observados valores estatisticamente significativos, com p-valores de 0,834; 0,350 e 0,310, respectivamente. Por outro lado, os pareamentos Capacidade Funcional (Q1) e Dor (Q3), Capacidade Funcional (Q1) e Estado Geral da Saúde (Q4), Capacidade Funcional (Q1) e Vitalidade (Q5), Capacidade Funcional (Q1) e Limitação por Dor (Q7), Capacidade Funcional (Q1) e Saúde Mental (Q8) apresentaram valores estatisticamente significativos, com p-valores de 0,000 em todas as comparações. Esses resultados indicam diferenças significativas nas respostas dos atletas quando analisadas questões específicas do instrumento SF-36, sugerindo variações na qualidade de vida conforme os diferentes domínios do SF-36, conforme a tabela 4.

Tabela 4: Comparação de Médias e Teste t de *Student* nas Variáveis do SF-36.

Variáveis	Média	Erro desvio	Erro padrão	95% intervalo		t	p
				Inferior	superior		
Q1*Q2	-,052	1,07	,247	-,572	,467	-,213	,834
Q1*Q3	-27,68	1,37	,315	-28,34	-27,02	-87,66	,000*
Q1*Q4	-5,89	1,28	,295	-6,51	-5,27	-19,97	,000*
Q1*Q5	-4,00	1,05	,241	-4,50	-3,49	-16,54	,000*

Q1*Q6	,263	1,19	,274	-,312	,838	,960	,350
Q1*Q7	-1,94	1,02	,235	-2,44	-1,45	-8,27	,000*
Q1*Q8	-,263	1,09	,251	-,792	,265	-1,04	,310
Q1*Q9	-30,05	3,37	,774	-31,67	-28,42	-38,82	,000*

Legenda: Resultados do teste t de *student* pareado para as variáveis do SF-36, mostrando a média das diferenças entre os questionamentos, desvio padrão, erro padrão, intervalo de confiança de 95% (inferior e superior), valores t e p para cada comparação. As comparações com valor de $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas, indicadas por um asterisco (*).
Fonte: próprio autor (2024).

Comparando o presente estudo com o de Santos et al [31], que também utilizou o sf-36 com uma amostra de 36 participantes sendo eles universitários e praticante de futebol e futsal podemos perceber que mesmo sendo jogadores armadores têm uma média geral inferior ao nosso sendo ela de 56,91 enquanto ao presente estudo tem uma média de 85,78 apresentando uma média geral bastante discrepante com estudo.

O estudo Modolo et al [32], que incluiu tanto atletas de esportes coletivos quanto individuais, bem como jogadores armadores profissionais em esportes coletivos, contou com uma amostra de 20 participantes profissionais. Esse número é similar ao do presente estudo, que envolveu 23 participantes. Em termos de qualidade de vida, a média geral encontrada por Modolo et al. foi de 87,76, valor próximo à média de 85,78 observada no presente estudo.

Segundo Lima et al [33], o artigo aborda a qualidade de vida de pessoas com deficiência visual, utilizando o questionário SF-36. O estudo incluiu 12 atletas com deficiência, mas não especifica o tipo de esporte praticado nem se são esportes individuais ou coletivos. Apesar disso, a média geral encontrada por Lima et al. foi de 76,03, valor próximo à média de 85,78 observada no presente estudo.

Por fim, em relação ao questionário de prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-Q), as respostas observadas foram as seguintes: questões nº 1 (fi = 1 sim; fi = 18 não; 5,3% sim; 94,7% não), questão nº 2 (fi = 0 sim; fi = 19 não; 0,0% sim; 100,0% não), questão nº 3 (fi = 3 sim; fi = 16 não; 15,8% sim; 84,2% não), questão nº 4 (fi = 2 sim; fi = 17 não; 10,5% sim; 89,5% não), questão nº 5 (fi = 4 sim; fi = 15 não; 21,1% sim; 78,9% não) e questão nº 6 (fi = 0 sim; fi = 19 não; 0,0% sim; 100,0% não). Esses dados indicam que a maioria dos indivíduos não apresenta alterações no MIR-Q, sugerindo que os atletas possuem uma possibilidade semelhante de apresentar lesões durante a prática esportiva. Esses resultados estão detalhados na tabela 2.

O trabalho de Neto et al [34], aplicou o questionário de prontidão para o esporte, com foco nas lesões músculo-esqueléticas (MIR-Q), em atletas de *Crossfit*, envolvendo um total de 368 participantes. Os resultados desse estudo foram semelhantes aos encontrados no presente

trabalho, pois Neto et al. observou uma correlação positiva entre lesões e dor. Em contrapartida, o presente estudo não encontrou alterações significativas nesse sentido, indicando que os participantes apresentam as mesmas chances de sofrer lesões durante a prática esportiva.

O estudo de Faria et al [35], apresenta resultados semelhantes aos do presente trabalho, uma vez que também investigou praticantes de *Crossfit*, com uma amostra de 25 participantes, número próximo ao do nosso estudo. No entanto, algumas diferenças foram observadas entre os dois estudos. Na questão 1, que avalia a presença de dor, o estudo de Faria et al. obteve 32% de respostas positivas, enquanto o nosso trabalho registrou apenas 5%. Já na questão 2, que avalia a instabilidade articular, também houve uma discrepância considerável, com o nosso estudo apresentando 0% e o de Faria et al. 16%. Apesar dessas diferenças nas porcentagens dessas duas questões, os demais resultados apresentaram semelhanças em termos de distribuição das respostas.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo sobre a incidência de lesões demonstrou que a ocorrência de lesões é um problema significativo que afeta o elenco do baraúnas a análise dos dados revelaram que a falta de um protocolo de prevenção de lesão tem relação direta com o aumento destas, visto que a idade média do elenco é de 26,84 anos sendo assim bastante jovem para a quantidade de leões que ocorreram

Portanto conclui-se que a associação cultural esporte clube baraúnas deveria criar um programa de prevenção de lesão baseados pela alta incidência de lesões de 11,87% em um curto período de tempo 6 meses, como também a qualidade de vida geral de acordo com sf-36 o elenco nesta última temporada teve uma pontuação média de 85,78 onde faltou 14,22 pontos abaixo da pontuação máxima podendo assim ser outro preditivo para criar programa de prevenção de lesões com foco em aumentar a qualidade de vida do elenco assim reduzindo as perdas de jogadores importantes por lesões durante a temporada.

REFERÊNCIAS

1 Silveira Júnior JA, Coelho CF, Hernandez AJ, Espinosa MM, Calvo APC, Ravagnani FCP. Questionário de prontidão para o esporte com foco nas Lesões Musculoesqueléticas. Sociedade Brasileira De Medicina Do Exercício E Do Esporte, 2016;22: 361-367.

2 Bittencourt NFN, Meeuwisse WH, Mendonça LD Nettel-aguirre, Ocarino JM, Fonseca ST. Complex systems approach for sports injuries: moving from risk factor identification to injury pattern recognition—narrative review and new concept. British. Journal of Sports Medicine, 2016; 50:1309 - 1314, 22 jul. 2016.

3 Drummond FA; Soares DS; Silva HGR; Estrudo D; Younes SD; Neves VNS et al. Incidência de lesões em jogadores de futebol - mappingfoot: um estudo de coorte prospectivo. Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte, 2021; 27:189-194.

4 Santanna JPC, Pedrinelli A, Hernandez AJ, Fernandes TL. Lesão muscular: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2022; 57:02-22.

5 Hagglund MM, Walden R, Bahr J Ekstrand. Methods for epidemiological study of injuries to professional football players: developing the UEFA model. Br Sports Med, Linkoping, 2005; 39: 340-346.

6 Fernandes TL, Pedrinelli A, Hernandez AJ. Lesão muscular - Fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e apresentação clínica. Revista Brasileira de Ortopedia, 2011; 46:247-255.

7 Rombaldi AJ; Silva MC; Barbosa MT; Pinto RC; Azevedo MR; Hallal Pc et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física. Revista brasileira de medicina e esporte, 2014; 20:190-194.

8 Machelen WV, Hlobil H, Kemper HC. Incidence, Severity, Aetiology and Prevention of Sports Injuries. Sports Medicine, Amsterdam, 1992; 14:82-99.

9 Barroso GC, Thieli ES. Lesão muscular nos atletas. Revista Brasileira de Ortopedia, 2011; 46:354 - 358.

10 Abrahão GS, Caixeta LF, Barbosa LR, Siqueira DPP, Carvalho LC, Matheus JPC. Incidência das lesões ortopédicas por segmento anatômico associado à avaliação da frequência e intensidade da dor em uma equipe de futebol amador. Brazilian Journal of Biomotricity, 2009; 3:152-158.

11 Santos PPA. Análises das lesões em atletas de futsal. Universidade estadual da Paraíba, Campina Grande, p. 08-32, dez. 2011.

12 Pedrinelli TL, Fernandes E, Teixeira WJ. Lesão muscular - ciências básicas, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: Alves Júnior W, Fernandes T, eds. Programa de Atualização em Traumatologia e Ortopedia (PROATO). Porto Alegre: Artmed; 2006;30: 155-163.

13 Chagas TP, Castro HO, Carvalho LA, Noronha FJ; Aguiar SS; Pires FO et al. Incidência de lesões em atletas profissionais de futebol de categorias de base: estudo de caso. Journal of health connections, 2018; 2:60-68.

14 Bezerra JA, Sampaio AN, Costa JMM, Barros JSV, Lima JTS, Castro ACM. Prevalência de lesões osteomusculares em jogadores de futebol acreanos nas temporadas 2016-2018. J. phys. Educ, Rio Branco-AC, 2022; 33:1-8.

15 Feitoza JE, Júnior JM. Lesões deportivas decorrentes da prática do atletismo. Revista da Educação Física\UEM, Maringá, 2000;11:139-147.

16 Moura GSSO, Nascimento LL. Incidência de lesões em atletas de basquetebol das categorias sub-23 de uma equipe profissional. Universidade católica de goiás, Goiânia-Goiás, 2020 p. 1-12.

17 Asperti AM, Fernandes TL, Marinho IM, Pedrinelli A, Hernandez AJ. Lesões esportivas entre atletas amadores em uma universidade brasileira. Sutiãs Acta Ortop, 2017; 25:93-98.

18 Xi Y. Characteristics and prevention of sports injuries in adolescent soccer. Rev Bras Med Esporte, Xinxiang Vocational and Technical College, Xinxiang, Henan, China, 2023; 29:1-4.

19 Saragiotto BT, Pierro CD, Lopes AD. Fatores de risco para lesões musculoesqueléticas em praticantes de corrida. Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2013; 9-84.

20 Finch C, Donaldson A. Uma matriz de enquadramento desportivo para compreender o contexto de implementação do desporto comunitário. Br j sports med, 2008; 26:973-978, 2008.

21 Resende MM, Câmara CNS, Callegari B. Fisioterapia e prevenção de lesões esportivas. Fisioterapia Brasil, 2016; 15:219 - 223, 2016.

22 Montenegro LP. Prevenção de lesões em futebolistas através do treinamento neuromuscular e proprioceptivo em membros inferiores. Revista brasileira de prescrição e fisiologia do exercício, São Paulo, 2014; 8:5-13.

23 Scott, F, Dye, MD et al. The Pathophysiology of Patellofemoral Pain: A Tissue Homeostais Perspective. Clinical orthopaedics and related research, 2005;24:100-110.

24 Alencar TAMD, Matias KFDS, Silva LARS, Pucca MDM. Overtraining\overuse em ciclistas e seu retorno ao esporte. Revista movimenta, 2010; 3:52-59.

25 Costa MFLC, Sandhi MB. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e serviços da saúde, 2003; 15:189 - 201, 2003.

26 Amatuzzi MLL, Barreto MCC, Litvoc J, Leme LEG. Linguagem metodológica - Parte 1. Acta Ortop Bras, 2005; 17:53 - 56.

27 Fontanella B, Ricas J, Egberto RT. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. saúde pública, Rio de janeiro, 2008; 23:17-27.

28 Jesus BR; Guimarães JEV. Prevenção de lesões em esportes de impacto por meio do treinamento muscular. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021; 7(10), 30-37.

29 Almeida PSM; Scotta AP; Pimentel BM; Júnior SB; Sampaio YR. Incidência de lesão Musculoesqueléticas em jogadores de futebol.Rev Bras Med Esporte. 2013; 19:53-60.

30 Neves VS; Júnior AJC. lesões musculoesqueléticas em jogadores de futebol não profissionais. Rev. Movimenta 2024; 17:1-10.

31 Santos AFA, Nível de atividade física, qualidade de vida, bem-estar e humor de ingressantes nas modalidades de futebol e futsal no programa de esporte universitário. Universidade federal de alagoas, 2021; 1-36.

32 Modolo VB; Mello MT; Gimenez PRB; Tufik S; Antunes HKM. Dependência de Exercício Físico:Humor, Qualidade de Vida em Atletas Amadores e Profissionais.Rev Bras Med Esporte, 2009; 15:7-14.

33 Lima CRF; Gorgatti MG; Dutra MC. A influência do esporte na qualidade de vida das pessoas com deficiência visual.Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2010; 8:40-47.

34 Neto AR; Magalhães LF; Bertoncello D. Prontidão para o esporte: foco nas lesões musculoesqueléticas. Saud Pesq, 2022; 15:1:1-12.

35 Faria AAM; Gomes DS. Frequência de lesões musculoesqueléticas em praticantes de crossfit. Revista Mineira de Ciências da Saúde, 2020; 7:92-99.

.

APÊNDICES E ANEXOS

Anexo 1:

Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN.
Av. Pres. Dutra, 701 - Alto de São Manoel, Mossoró - RN, 59628-000.
Fone: (84) 3312-0143.

Autorização para uso de Prontuários Médicos

Venho por meio destes esclarecimentos, solicitar sua autorização para utilização dos dados clínicos coletados em prontuários durante período de treinos e jogos do time de futebol Baraúnas na temporada de 2024, para o projeto de pesquisa **PREVALÊNCIA DE LESÕES DO TIME DE FUTEBOL BARAÚNAS NA TEMPORADA 2024**, que será realizado pelos pesquisadores: Elenice Vivian Albino Rosario, Lucas Feron Oliveira Basilio e Miriam de Souza Xavier Carvalho**,** discentes do curso de Fisioterapia da FACENE/RN, orientados pela professora Érica Galdino Félix.

O objetivo desta pesquisa é analisar a Prevalência de lesões do time de futebol Baraúnas na temporada de 2024 nos jogadores do Baraúnas que se lesionaram na temporada de 2024, verificar a prevalência de lesões, analisar os resultados encontrados e destacar a importância da fisioterapia para a prevenção de lesões musculoesqueléticas no futebol.

Por meio do levantamento de prontuários iremos identificar a quantidade, tipo e mecanismo das lesões que ocorreram na temporada de 2024.

Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos por se tratar de levantamento de prontuários já coletados em. O sigilo das informações deve ser assegurado pelos pesquisadores da pesquisa.

Dentre os benefícios desta pesquisa podemos citar a contribuição para prevenção das lesões, favorecendo seu respectivo tratamento e servindo como base para outros estudos. Ademais, o presente estudo contribuirá para a literatura científica, além de aumentar a conscientização sobre a importância da prevalência de lesões no esporte.

É garantido ao participante da pesquisa o direito de retirar a qualquer momento dessa pesquisa sem qualquer prejuízo à comunidade de qualquer benefício que tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Local:_____ Data:_____

_____

Diretor do time Baraúnas

_____

Responsável da FACENE/RN