

Carta de encaminhamento

Declarações de responsabilidade e conflito de interesses e transferência de direitos autorais

Lic. Tulio Guterman - Editor do Periódico

Lecturas: Educación Física y Deportes

EFDeportes.com - ISSN 1514-3465

Encaminhamos o manuscrito “**LESÕES MAIS COMUNS EM JOGADORES PROFISSIONAIS DE FUTEBOL DE CAMPO**”. Para possível publicação no Periódico Lecturas: Educación Física y Deportes.

O manuscrito tem como autor: **Elder Klein Simionato**

Declaração de responsabilidade e conflito de interesses

Os autores declaram que participaram da concepção, análise de resultados e contribuíram efetivamente na realização do artigo: “**LESÕES MAIS COMUNS EM JOGADORES PROFISSIONAIS DE FUTEBOL DE CAMPO**”. Tornam pública a responsabilidade pelo seu conteúdo, que não foram omitidas quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo. Afirmam que não tem qualquer conflito de interesse com o tema abordado no artigo, nem com os produtos/itens citados.

Declaramos que o artigo citado acima é original e que o trabalho, não foi enviado a outro periódico científico e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pelo Periódico Lecturas: Educación Física y Deportes, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

Transferência de direitos autorais

Declaramos que, em caso de aceitação do artigo, o periódico Lecturas: Educación Física y Deportes passa a ter os direitos autorais a ela referentes, que se tornarão propriedade exclusiva do referido periódico, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial na sua versão original ou em outra língua em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo central identificar as lesões mais comuns que atingem os atletas profissionais de futebol de campo. O estudo aborda a complexidade destas sequelas que impedem que o esportista desempenhe sua função normalmente. Propõe ainda em abordar se a posição exercida pelo jogador em campo tem alguma influência na incidência destas lesões. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde os dados e relatos foram encontrados em livros, publicações "on-line" e artigos científicos voltados ao setor de preparação física. Resultados: mostraram as lesões mais comuns que atingem os jogadores profissionais de futebol: Estiramento muscular, localizado na coxa, Ruptura de ligamento de joelho e torção articular, localizado no tornozelo. A alternativa mais viável é a redução de jogos durante o ano, uma melhoria no calendário. Pois, os jogadores sofrem com lesões devido ao excesso de jogos durante o ano, o que acumula cansaço, sobrecarga muscular e pouco tempo de treinamento.

Palavras chave: Lesões, Jogadores, Futebol, Condicionamento, Calendário.

ABSTRACT

This study is mainly aimed to identify the most common injuries that affect professional athletes football field. The study addresses the complexity of these sequelae that prevent the athlete performs its function normally. It also proposes to address the position held by the player on the field has some influence on the incidence of these injuries. This is a literature search, where data and reports were found in books, publications" online" and scientific articles related to the fitness industry. Results: showed the most common injuries that affect the professional football players: Pulled calf muscle located in the thigh, knee ligament Break and torsion joint, located at the ankle. The most viable alternative is the reduction of games during the year, an improvement on the calendar. Therefore, players suffer injuries due to excessive games during the year, which accumulates fatigue, muscle overload and short time of training.

Keywords: Injuries, Players, Soccer, Conditioning, Calendar.

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente conhecido como o “País do Futebol”, o esporte não foi inventado no Brasil, contudo, se propagou por todas as camadas sociais da nação. Prova disto é o dia 16 de Julho, lembrado como o Dia Nacional do Futebol. A data foi homologada pela então Confederação Brasileira de Desportos (CBD), em referência a fundação do time mais antigo do Brasil, o Sport Club Rio Grande, que leva o nome da cidade gaúcha, onde foi criado no dia 19 de julho de 1900, de acordo com Máximo (2011).

O primeiro jogo de futebol no Brasil ocorreu em 15 de abril de 1895 envolvendo trabalhadores de empresas da Inglaterra, que estavam em São Paulo. No começo, o esporte era exclusividade da camada mais rica da população e era proibida a participação de atletas negros. De acordo com Saldanha (1971), Charles Miller é conhecido como o “pai do futebol no Brasil”.

Atualmente, o futebol brasileiro é organizado pela Confederação Brasileira de Futebol (CBF), além disso, cada estado conta com uma federação, que também tem a incumbência de organizar as competições locais e gerenciar a situação dos clubes.

Entretanto, os verdadeiros astros do esporte são os jogadores. E é pelo talento demonstrado dentro de campo que os torcedores pagam ingressos, adquirem produtos personalizados das agremiações, se apaixonam e dão cores reais a modalidade mais praticada no Brasil. Como parte principal do espetáculo da bola, os jogadores precisam contar com boas condições para exercerem o seu ofício nos gramados de forma a fomentar a alegria nas arquibancadas do estádio e por todo o país. Exatamente por este motivo, os atletas passaram a exigir participação mais ativa em relação à tomada de decisões também fora das quatro linhas.

Segundo Medina e Tega (2013), após a divulgação do calendário para temporada 2014, no dia 20 de setembro de 2013, uma iniciativa inédita iniciou em todo o país, promovida por atletas das séries A e B. Com o lema “Por Um Futebol Melhor para Todos”, o Bom Senso Futebol Clube (F.C.), união dos jogadores das principais divisões do futebol brasileiro, surgiu para defender causas como maior tempo de pré-temporada, férias adequadas para os jogadores, pagamentos em dia e reformulação do calendário brasileiro.

Para Chiminazzo (2013), o curto período de preparação não possibilita corrigir determinados desequilíbrios funcionais e neuromusculares dos jogadores, acumulados em temporadas anteriores ou advindos do próprio período de férias. Dependendo das características individuais dos atletas, estes desequilíbrios poderão ser maiores ou menores, mas provavel-

mente se arrastarão para toda a carreira do futebolista, trazendo malefícios e sequelas, pouco consideradas quando se organizam os calendários.

Este trabalho abordará as lesões mais comuns que atingem os profissionais do futebol em solo brasileiro. Conseqüentemente, as características e os agravantes de cada tipo de lesão também serão detalhados no decorrer desta pesquisa bibliográfica, na qual as informações e relatos foram retirados de passagens de livros, publicações “on-line” e artigos científicos. Para Jankoski, Neves e Schnaider (2013), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de um determinado tema, processado em bases de dados nacionais e internacionais que contêm artigos de revistas, livros, teses e outros documentos. Como resultado obtém-se uma lista com as referências e resumos dos documentos que foram localizados nas bases de dados.

O artigo retratará o período de recuperação e a readaptação do atleta para retomar seu ofício como jogador de futebol. Além disso, haverá a preocupação em apresentar as posições dos atletas que mais sofrem com lesões durante a carreira nos gramados.

Por isso, a recente manifestação dos jogadores profissionais em busca de mais diálogo com a Confederação Brasileira de Futebol (CBF) não poderia ficar de fora desta análise, já que o pouco tempo para o condicionamento físico na pré e durante a temporada pode comprometer o desempenho dos profissionais e a própria qualidade das partidas a nível nacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DO FUTEBOL

Para entender a atual situação dos jogadores do futebol nacional é preciso conhecer os primeiros passos do esporte em solo brasileiro. Os historiadores encontraram marcas de jogos que lembram o futebol em diversas culturas primitivas. Essas brincadeiras não possuíam regras ou definição de equipes como é organizado atualmente. Há relatos de um jogo chamado “Gioco Del Calcio” que surgiu na Itália Medieval, sendo praticado por 27 jogadores de cada time, de acordo com Máximo (2011).

O objetivo era semelhante ao atual: levar a bola até duas talas que delimitavam uma espécie de gol. Mas, o jogo, que era marcado pela violência, acabou proibido por lei, que punia os praticantes com a prisão. A lei não acabou com a modalidade, que graças a interferências de nobres ganhou regras que aboliam o uso da força e violência nas partidas.

No século 17, o jogo “Gioco de Calcio” chegou ao território inglês, onde foi totalmente organizado. O campo ganhou medidas e os arcos retangulares foram chamados de

gol. Com regulamentação mais clara e pacífica, o esporte começou a se popularizar no país. Conforme Máximo (2011), a posição de guarda redes ou goleiro foi criada por volta de 1871 e este jogador passou a ser o único que poderia usar as mãos para tocar na bola e sua atuação ficou restrita a área perto do gol. Nos anos seguintes, o progresso foi relâmpago e o futebol ganhou diversas regras como a limitação de 90 minutos para partida, a criação do pênalti e o impedimento.

O primeiro jogo de futebol no Brasil ocorreu em 15 de abril de 1895 envolvendo trabalhadores de empresas da Inglaterra, que estavam em São Paulo. Conforme Brunoro (1997), o futebol era considerado esporte de elite no seu início no país, isso porque apenas os jovens mais abastados, que estudaram na Europa e tiveram oportunidade de ter os primeiros contatos com o esporte.

Charles Miller é conhecido como o “pai do futebol no Brasil”. Após estudar na Inglaterra, ele retornou ao Brasil no ano de 1984, trazendo a primeira bola de futebol. Conforme Saldanha (1971), Charles Miller era um jogador ainda mais habilidoso que o Edson Arantes do Nascimento, o popular ‘rei’ Pelé. Miller não se limitava em ser um atleta habilidoso, ele sabia tudo sobre as regras do esporte e ainda se dedicava a apitar os jogos.

O Sport Club Rio Grande foi o primeiro time fundado no Brasil, no dia 19 de julho de 1900, dia que posteriormente seria homologado pela então Confederação Brasileira de Desportos (CBD), como Dia Nacional do Futebol. O primeiro campeonato organizado em solo brasileiro ocorreu dois anos depois, em 1902, sendo o Campeonato Paulista. Já a Seleção Brasileira entrou em campo oficialmente pela primeira vez em 20 de setembro de 1914 em uma partida contra a Argentina, de acordo com Máximo (2011).

3 LESÕES MAIS COMUNS EM JOGADORES DE FUTEBOL

3.1 ESTIRAMENTOS MUSCULARES

Para Lopes (2014), a coxa é formada por várias fibras que, na hora do movimento, escorregam umas sobre as outras. Quando o movimento não é harmônico ocorre um estiramento. Durante o chute, por exemplo, o músculo está contraído para produzir a força contra a bola e, de repente, você o estende. Os músculos posteriores são as principais vítimas. Eles podem simplesmente travar (contratura) ou mesmo se romper.

Conforme Weineck (1986), a vulnerabilidade dos músculos posterior da coxa, observada, sobretudo nos jogadores de futebol, é devida em parte a acentuada distensão que es-

tes músculos sofrem durante os movimentos bruscos de flexão. Por isso, são relativamente frequentes os estiramentos musculares, em caso de fadiga excessiva, assim como na falta de exercícios preliminares suficientes para promover o aquecimento dos músculos antes do início do jogo.

Conforme Teixeira (2010), o que pode acarretar o estiramento muscular são agravamentos como deficiências de flexibilidades e fatores ligados a treinos e cansaço muscular. Outros fatores como o estado de condicionamento físico do atleta, condições climáticas e o estado de equilíbrio emocional, contribuem para o mecanismo da lesão. Além disso, o ato de chutar uma bola exige que os músculos e tendões sejam estendidos rápida e violentamente, o que causa uma enorme propensão aos estiramentos.

Os estiramentos são classificados de acordo com as dimensões da lesão em Grau 1, Grau 2 e Grau 3, conforme Quintana (2010). No Grau 1 ocorre o estiramento de uma pequena quantidade de fibras musculares. A dor é localizada em um ponto específico, surge durante a contração muscular contra resistência e pode ser ausente no repouso. Ocorrem danos estruturais mínimos, a hemorragia é pequena, a resolução é rápida e a limitação funcional é leve.

Neto (2003) afirma que no se refere às lesões de Grau 2, a quantidade de fibras lesionadas e a gravidade da lesão costumam ser maiores, além de conservarem as mesmas características da lesão de primeiro grau. A única diferença é que esses fatores se apresentam com maior intensidade. Os sintomas são: dor moderada, hemorragia, processo inflamatório local mais acentuado e redução da função muscular. Com relação ao Grau 3, Quintana (2010) relata que a lesão acontece normalmente desencadeando uma ruptura de grande parte ou de todo músculo. A dor pode variar de moderada a muito intensa, provocada pela contração muscular passiva. O edema e a hemorragia são grandes. O defeito muscular pode ser palpável e visível.

3.2 TORÇÃO ARTICULAR

Pouquíssimas pessoas que praticaram futebol em algum momento de sua vida nunca sofreram com algo tão corriqueiro quanto uma torção de tornozelo. Por torção do tornozelo entende-se um movimento do pé para baixo e para dentro, segundo Gray (1984). Um forte impacto diretamente contra o tornozelo, pode resultar na fratura de ponto de contato do tornozelo.

Segundo Lopes (2010), o tornozelo sofre com a rápida movimentação do futebol moderno. Para piorar, os tornozelos são mais vulneráveis a pancadas e aos buracos do campo. As lesões mais comuns são torções (ou entorses) nos ligamentos que conectam os pés aos ossos da perna. A mesma situação é apresentada por Fernandes (2011), que ainda aponta as falhas nos gramados dos estádios como responsáveis por parte destas lesões provocadas por uma excessiva distensão dos ligamentos e das restantes estruturas que garantem a estabilidade da articulação.

Conforme Gray (1984), o jogador, quando sofre este tipo de lesão, normalmente relata que se apoiou sobre o calcanhar. A dor é provocada pelo soltar-se das fibras de suas junções. A isto segue o inchaço, que resulta do derrame de sangue dos vasos sanguíneos rompidos, e o inchaço provoca dor ao distender e romper o arranjo normal dos tecidos.

Gray (1984) ainda explica que se a distensão for pequena, o jogador ainda tem condição de levantar e até retornar ao jogo, contudo, sua condição física deve ser preservada sempre em primeiro lugar. No caso do atleta precisar voltar ao campo, por ventura se a equipe já realizou as três substituições previstas, o derrame não irá parar. Ao contrário, o esforço vai causar mais inchaço, dor e desconforto, no momento em que a partida for encerrada e a chuteira for retirada, causando o rompimento dos tecidos do pé, que levará mais tempo para a recuperação completa do jogador. Um forte impacto diretamente contra o tornozelo pode resultar na fratura de ponto de contato do tornozelo.

De acordo com Renstrom e Peterson (2001), a articulação do tornozelo é uma das áreas que mais sofre lesões em esportes. O mecanismo de lesão mais comum é a entorse da planta e do dorso do pé para dentro (supinação – rotação medial). Outra lesão comum é a entorse da sola e do dorso do pé para fora (pronação – rotação lateral).

Ainda segundo Renstrom e Peterson (2001), a classificação de torções de tornozelo tem base no mecanismo de lesão. Uma entorse do tornozelo também é classificada em graus I, II e III, de acordo com sua gravidade. A recorrência de uma lesão do tornozelo é comum: 50% a 75% dos pacientes sofrem torções recorrentes e 25% relatam torções frequentes, sendo que jogadores de futebol que já sofreram uma lesão no tornozelo têm duas a três vezes mais chances de sofrer outra que aqueles sem história clínica de lesão.

3.3 RUPTURA DE LIGAMENTOS DE JOELHO

Uma boa história pode revelar a presença da maioria das disfunções do joelho e dá uma base para orientar medidas diagnósticas e estabelecer terapêuticas apropriadas, é o que

aponta Abdalla (2003). A principal causa de lesões no joelho é a atividade atlética, principalmente, em atletas inadequadamente condicionados, com preparação deficiente, má coordenação motora e desenvolvimento muscular inapropriado. Fatores extrínsecos podem acarretar as lesões como condições do terreno, buracos, grama alta, solo escorregadio, condições da vestimenta e dos calçados, condições climáticas e outros.

Conforme Abdalla (2003), o aumento do interesse por atividades esportivas, bem como a vulnerabilidade e complexidade anatômica da articulação do joelho justificam um aumento crescente do número de paciente com lesões ligamentares.

De acordo com Lopes (2014) os movimentos de rotação são os culpados pelas lesões no joelho. As mais comuns são rompimentos (total ou parcial) do ligamento cruzado anterior, do ligamento colateral-tibial e do menisco. Eles funcionam como elásticos que se esticam com a rotação da perna.

Rolf (1986) afirma que uma lesão comum no futebol é o rompimento do ligamento cruzado anterior, quando o jogador é atingido por um chute forte, por trás, na perna. O ligamento cruzado posterior é lesado, quando a perna é pressionada para trás, ou o joelho é estendido em excesso. Normalmente, não podemos rodar a perna medialmente tanto quanto lateralmente, uma vez que neste movimento os ligamentos colaterais se entrelaçam no interior do joelho, opondo resistência ao mesmo. Como o menisco medial se funde com o ligamento colateral tibial, ele é facilmente lesado quando submetido a forte stress.

Ainda de acordo com Rolf (1986), uma causa frequente de lesão é a posição inicial com o joelho flexionado e a perna rodada lateralmente. Quando, em seguida, flexionamos o joelho e o forçamos medialmente, o ligamento colateral tibial é alongado, podendo com isto romper o menisco, que está firmemente posicionado entre o fêmur e a tibia.

Conforme Renstrom e Peterson (2001), lesões no ligamento cruzado anterior (LCA) são as mais comuns para o joelho, a perda de um ligamento cruzamento anterior não produz somente cinética anormal, mas, também frequentemente resulta em grandes mudanças degenerativas no joelho. Esse tipo de lesão pode acontecer com um impacto de torção, assim como em rotação interna e hiperextensão ou em rotação externa e valgo. O ligamento colateral medial é o ligamento mais comumente lesado do joelho.

A incidência de lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) tem aumento nos últimos anos. A lesão do LCA pode ser total ou parcial. Em algumas situações, o coto do LCA fica aderido a sinovial do ligamento cruzado posterior (LCP), dando a falsa ideia de um joelho normal, explica Cohen e Abdalla (2003). São mais comuns na segunda e terceira décadas de vida e predominam no sexo masculino. O paciente se refere em geral, com clareza, ao movi-

mento do trauma, a sensação de impossibilidade de continuar jogado. O aumento de volume do joelho pode ocorrer logo nas primeiras horas.

Já as rupturas no ligamento cruzado posterior (LCP) do joelho não são muito comuns, consistem apenas 5% a 10% das rupturas ligamentares de todos os maiores ligamentos do joelho, afirmam Renstrom e Peterson (2001). As lesões no ligamento cruzado anterior e ângulo pósterolateral são provavelmente as mais debilitantes das três lesões ligamentares do joelho, isso é ainda mais verdadeiro no caso de lesões combinadas.

Segundo Cohen e Abdalla (2003), lesões do LCP evoluem com frouxidão progressiva dos restritores secundários, resultando em dor, derrame articular e instabilidade, induzindo a artrite degenerativa que acomete a articulação demoropatelar e o compartimento medial. Em relação ao mecanismo do trauma, são descritos três mais comuns: hiperflexão com ou sem força anterior aplicada na tibia, hiperflexão com força de posteriorização aplicada à coxa e hiperflexão associada a força de varo ou valgo.

Ainda conforme Cohen e Abdalla (2003), o compartimento medial possui restritores estáticos e dinâmicos. O vasto medial obliquo (VMO) está intimamente associado à origem do ligamento colateral tibial e é um estabilizador do terço anterior da cápsula medial. As estruturas estáticas são compostas pelo ligamento colateral tibial (LCT), com as suas porções superficial e profunda, que é o principal restritor estático primário medial contra o estresse em valgo do joelho. O mecanismo de lesão pode ser provocado por trauma direto, indireto ou combinado. O trauma de lesão mais frequente é o de um estresse em valgo com simultânea rotação interna do fêmur e da tibia fixada ao solo, em torno de 30° de flexão ou mais.

Merck (2010) cita que o joelho é uma articulação frequentemente lesionada em jogadores de futebol. Impactos diretos (quando o atleta é derrubado ou leva uma pancada) ou indiretos (girando ou torcendo) podem afetar ligamentos (principalmente, o ligamento cruzado anterior), tendões ou cartilagens. Segundo Santos (2007), a recuperação do atleta pode variar em função do tratamento escolhido, levando de seis a nove meses para retornar a prática da modalidade.

3.4 LESÕES MAIS COMUNS EM JOGADORES DE FUTEBOL

Para Betting (2008), como esporte, o futebol tem sofrido muitas mudanças nos últimos anos, principalmente, em função das exigências físicas cada vez maiores, o que obriga os atletas a trabalharem perto do limite máximo, com maior possibilidade de lesões.

Por isso, detalhes como tempo específico para que o jogador possa readquirir a forma física no início da temporada, condicionamento adequado, quantidade de dias para entre os jogos e tempo suficiente para realizar treinos para manutenção da condição atlética é de extrema importância para o planejamento de qualquer clube profissional.

Cohen e Abdalla (2003), o futebol apresenta como característica a presença de movimentos bruscos a cada seis segundos, facilitando a ocorrência de lesões e necessitando de um trabalho de recuperação intenso, principalmente. Normalmente, um jogador apresenta-se com a posse de bola no máximo, dois minutos durante o jogo inteiro, porém, realizado constantemente um trabalho de marcação.

Ainda segundo Cohen e Abdalla (2003), a incidência de lesões varia de 10 a 35 por cada mil horas de jogos, acreditando-se que um jogador pratica em média cem horas de jogo por ano, estimando-se que cada atleta tenha pelo menos uma lesão por ano. Cada jogador sofre em torno de 1,78 lesões por ano, que 35% destas lesões ocorrem durante os treinamentos.

O futebol apresenta-se como um jogo de extremo contato físico, sendo que cerca de 50% das lesões decorrem do trauma direto de jogador contra adversário, salientando a importância dos árbitros no sentido de coibir a violência dos jogadores.

Para Chiminazzo (2013), quando o período (estimado entre 4 e 6 semanas) de preparação básica da equipe não é respeitado, compromete-se a construção de uma base fisiológica sólida e aquisição das reservas energéticas que permitirão aos atletas sustentar, em alto nível, todas as exigências de uma temporada longa e intensa.

Desta forma, há a necessidade de orientação sobre lesões no esporte desde as categorias de base até as equipes profissionais. Além disso, o tratamento errado de uma determinada lesão pode gerar muito sofrimento ao jogador machucado ou até mesmo encerrar sua carreira de forma precoce. Lesões mal curadas só fazem aumentar os riscos de novas lesões. Voltar a jogar cedo demais pode ser perigoso caso o corpo do esportista ainda não esteja pronto para suportar o estresse.

Contudo, a incidência mais comum de lesões em determinados jogadores ocorre devido à função tática. De acordo com Arliani (2011), os atletas mais acometidos são os meio-campistas e atacantes, os goleiros sendo os menos afetados por lesões no futebol. Os meias e atacantes, conforme Neto (2003) se machucam mais, pois, durante os jogos são mais exigidos fisicamente e efetuam ações como dribles e outras jogadas de maneira excessiva, além de percorrerem distâncias maiores em grande velocidade, o que aumenta a chance de lesão consideravelmente.

Segundo dados do Centro de Pesquisa e Estudo Médico da FIFA, F-MARC (2012), no futebol as lesões mais comuns acometem os membros inferiores (70 a 80%) dessas a maioria envolvem as articulações do joelho, tornozelo e estiramentos musculares, principalmente, que afetam as coxas. A mesma opinião é comprovada por Merck (2010) ao apontar que as lesões mais recorrentes em atletas do futebol de campo são distensões nos tornozelos, lesões musculares (estiramentos nas coxas) e nos joelhos.

Em uma análise epidemiológica das lesões em atletas de futebol profissional do Sport Club do Recife, Santos (2007) constatou-se que em 49 lesões ocorridas em atletas participantes desta pesquisa, os membros inferiores obtiveram 75,51% de prevalência em relação às demais partes do corpo; nos membros inferiores, a coxa demonstrou uma incidência de 40,81%, seguida do joelho (16,31%) e do tornozelo (12,24%); outro dado interessante desta pesquisa foi em relação ao diagnóstico, onde as lesões musculares (51,02%) tiveram a maior frequência, ganhando para as ligamentares (28,57%) e as por trauma direto (12,24%).

Segundo Quintana (2010), em um estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), foi possível constatar que a grande maioria das lesões ocorreu em membros inferiores (72,2%), distribuindo-se da seguinte forma: 34,5% na coxa; 17,6% no tornozelo e 11,8% no joelho. Corroborando com esta informação, Gonçalves (2000) verificou que contato direto entre os jogadores e com a bola, mais as características dos jogos parecem ser o que torna os membros inferiores mais vulneráveis.

A observação permite confirmar a grande incidência de lesões sobre o membro inferior, como também demonstra a frequência e gravidade de lesões no joelho. A gravidade da lesão é um aspecto que não pode ser ignorado quando se estuda as lesões no desporto. Acerca deste parâmetro, Mechelen (1992) considerou fatores como a natureza da lesão, a duração e o tipo de tratamento, o tempo de parada e os custos envolvidos para descrever a gravidade das lesões no futebol.

De acordo com Ekstrand (1994), o risco de um jogador se lesionar durante um jogo é superior do que durante o treino, sendo que o risco de se lesionar durante o jogo aumenta com o nível competitivo. Já a média do risco de lesão nos treinos foi de 2,9 lesões /1000 horas de treino. Enquanto que o risco de lesões nos jogos foi de 32,2 lesões/1000 horas de exposição, durante o período de estudo, sendo que, durante o torneio, o risco foi de 35,6 lesões/1000 horas.

Para Arliani (2011), as reincidências também são corriqueiras e representam 25% do total, sendo que avaliação errada e reabilitação inadequada ganham grande peso neste segmento. A maior parte das lesões ocorre durante os jogos e quando realizada uma estimati-

va baseada nos dados existentes atualmente conclui-se que cada jogador apresentará, em média, uma lesão por ano.

3.5 TABELA DE INCIDÊNCIA DAS LESÕES EM JOGADORES DE FUTEBOL PROFISSIONAIS SEGUNDO PESQUISAS DE 1994 A 2014

AUTOR	ARTIGO	LOCAL DA LESÃO	TIPO DE LESÃO	DE PORCENTAGEM
Ekstrand (1994)	Injuries in Soccer: Prevention. Clinical Practice of Sports Injuries -Prevention and Care	Tornozelo	Torção articular	27,6%
		Coxa	Estiramento muscular	21,3%
		Joelho	Ruptura de ligamento	15%
Cohen e Abdalla (2003)	Lesões Ortopédicas no futebol	Coxa	Estiramentos musculares	34,5%
		Joelho	Ruptura de ligamento	11,8%
		Tornozelo	Torção articular	17,6%
Tatsch (2006)	Futebol ocasional é o esporte que mais provoca lesões	Coxa	Estiramentos musculares	34,5%
		Tornozelo	Torção articular	17,6%
		Joelho	Ruptura de ligamento	11,8%
Santos (2007)	Análise epidemiológica das lesões em atletas de futebol profissional do Sport Club do Recife em 2007	Coxa	Estiramentos musculares	40,81%
		Joelho	Ruptura de ligamento	16,31%
		Tornozelo	Torção articular	12,24%
Quintana (2010)	Lesões mais frequentes no	Coxa	Estiramentos musculares	34,5%

	futebol		
		Joelho	Ruptura de 11,8% ligamento
		Tornozelo	Torção articu- 17,6% lar
		Outras lesões	35,9%
Arliani (2011)	Medicina esportiva: lesões no futebol	Coxa	Estiramentos musculares 38,5%
		Joelho	Ruptura de 17,3% ligamento
		Tornozelo	Torção articu- 12,7% lar
Fernandes (2011)	Relação das lesões sofridas por jogadores de futebol com o excesso de treinamento e competições	Coxa	Estiramento muscular 39,2
		Joelho	Ruptura de 13,4% ligamento
		Tornozelo	Torção articu- 17,9% lar
Centro de Pesquisa e Estudo Médico da Fifa (F-MARC) (2012)	Saúde dos atletas: lesões comuns	Coxa	Estiramentos musculares 40,3%
		Joelho	Ruptura de 19,5% ligamento
		Tornozelo	Torção articu- 15,7% lar
Lopes (2014)	Quais são as principais lesões de um jogador de futebol?	Coxa	Estiramentos musculares 34,5%
		Joelho	Ruptura de 11,8% ligamento
		Tornozelo	Torção articu- 17,6% lar

Klein Simionato (2014)

Praticamente todos os autores acima citados tiveram resultados bem parecidos em relação às lesões mais causadas e agravadas no jogador de futebol profissional. Através da tabela observa-se que as três lesões mais frequentes foram na coxa com os estiramentos mus-

culares, seguido de ruptura de ligamento de joelho e torção articular localizada no tornozelo dos atletas. Esses dados corroboram as estatísticas quanto às lesões mais comuns no futebol. Com isso, o resultado das porcentagens também foi parecido de acordo com os motivos que mais levam atletas de futebol profissional para os departamentos médicos dos clubes brasileiros.

Desta forma, fica evidente que o futebol está cada vez mais competitivo e exigindo que os atletas atuem no limite devido à carga de treinos, jogos, tempo inapropriado para recuperação e o calendário muito limitado. Para Betting (2008), nos últimos anos, o futebol tem sofrido muitas mudanças, principalmente em função das exigências físicas, o que obriga os atletas a trabalharem perto de seus limites máximos de exaustão, com maior predisposição às lesões. O excesso de jogos exigidos pelo calendário também força os atletas a trabalhar com menor tempo de recuperação entre os jogos, o que dificulta a manutenção de 100% da condição física para a maior parte dos jogos e desencadeia desgastes e lesões musculares.

Brunoro (1997), afirma que para ter bons campeonatos, não podemos ignorar a necessidade de planejamento em médio prazo, de toda a estrutura do futebol. Precisamos montar um calendário com datas organizadas e rígidas para os campeonatos, a seleção, as férias e pré-temporadas. Dessa forma, os jogadores estariam mais bem preparados física e mentalmente e as lesões se tornariam menos prováveis, além disso, a qualidade técnica das partidas de futebol também seria superior.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as lesões que mais agravam no jogador profissional, são as três citadas no desenvolvimento do trabalho, Estiramentos Musculares, Torção Articular e Ruptura de Ligamento de Joelho, além dos jogadores que atuam no meio de campo e no ataque, que são os mais afetados com lesões, pois, são os mais exigidos fisicamente durante as partidas. Por fim, a alternativa para se diminuir o índice de lesões nos jogadores é a melhoria de um calendário para 2015 mais decentes para os clubes de elite para qualificar o condicionamento físico, ampliar o tempo de recuperação dos atletas entre os jogos, melhorar a qualidade técnica das partidas e, conseqüentemente, reduzir a incidência de lesões entre os jogadores de futebol de campo.

A alternativa para melhorar esta situação passa pelos pontos defendidos pelo Bom Senso Futebol Clube, iniciativa de atletas das séries A e B do Campeonato Brasileiro, que reivindicam junto a Confederação Brasileira de Futebol (CBF, 2013) mais participação na

elaboração dos calendários, além de considerar o espaço destinado a férias e pré-temporada insuficiente diante do elevado número de jogos em sequência.

Fontes de Financiamento: Não houve fonte de financiamento.

Vinculação Acadêmica: Este artigo representa parte de um Trabalho de Conclusão do Curso de Educação Física – Bacharelado, pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

REFERÊNCIAS

- ARLIANI, Gustavo, 2011. **Medicina esportiva: lesões no futebol**. Disponível em <http://www.cete.med.br/site/2011/10/18/lesoes-no-futebol/>. Acesso em 26 de setembro.
- BETING, Mauro. **Evitando lesões no futebol. Como a preparação pode minimizar riscos para o desempenho dos atletas**. 2008. Disponível em: <http://www.universidadedofutebol.com.br/2008/08/>. Acesso em 15 de abril de 2014.
- BRUNORO, José Carlos. **Futebol 100% Profissional**. São Paulo – SP. Editora Gente, 1997.
- CHIMINAZZO, João Henrique, 2013. **Dossiê do Futebol Brasileiro**. Disponível em <http://duosports.com.br/web/wp-content/uploads/2013/10/174274366-DOSSIE-DO-FUTEBOL-BRASILEIRO.pdf>. Acesso em 5 de novembro.
- COHEN, Moisés; ABDALLA, Rene Jorge; EJNISMAN, B; AMARO, J.T; **Lesões Ortopédicas no futebol**. Revista Brasileira de Ortopedia. Dezembro de 1997.
- EKSTRAND, J. (1994): **Injuries in Soccer: Prevention. Clinical Practice of Sports Injuries -Prevention and Care**. P.AF.H.(ed) Renstrom. 19: 285-293.
- FERNANDES, Filipe. **Relação das lesões sofridas por jogadores de futebol com o excesso de treinamento e competições**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd158/lesoes-sofridas-por-jogadores-de-futebol.htm>. 2011. Acesso em 6 de abril de 2014.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo - SP: 4 ed. Atlas, 2008.
- GRAY, Muir. **Lesões no Futebol**. Rio de Janeiro – RJ. Ao Litro Técnico S/A, 1984.
- JANKOSKI, Douglas. NEVES, Lilia Maria. SCHNAIDER, Marcelo. **Tutorial de Pesquisa Bibliográfica**, 2013. Disponível em: http://www.portal.ufpr.br/pesquisa_bibliogr_bvs_sd.pdf. Acesso em 24 de abril de 2014.
- LOPES, Artur. **Quais são as principais lesões de um jogador de futebol?**. 2014. Disponível em: <http://mundoestranho.abril.com.br/materia/quais-sao-as-principais-lesoes-de-um-jogador-de-futebol>. Acesso em 20 de abril de 2014.
- MÁXIMO, João. **Os Gigantes do futebol brasileiro**. Rio de Janeiro – RJ. Editora: Civilização Brasileira, 2011.
- MERCK, M. **Lesões Esportivas**. Disponível em www.msd-brasil.com.br. Acessado em 8 de abril de 2014.
- NETO, Florêncio Figueiredo Cavalcanti. **Incidência de lesões traumato-ortopédicas no futebol de campo e sua relação com alterações posturais**. 2003. Revista Digital - Buenos Aires. Acesso em 2 de abril de 2014.
- SALDANHA, João. **O Futebol**. Rio de Janeiro – RJ. Bloch Editores, 1971.

QUINTANA, Roberto. **Lesões mais frequentes no futebol**. 2010. Disponível em: <http://fisioterapiaquintana.blogspot.com/2010/06/lesoes-mais-frequentesnofutebol.html>. Acesso em 3 de abril de 2014.

SANTOS, Randy Marcos. **Análise epidemiológica das lesões em atletas de futebol profissional do Sport Club do Recife em 2007**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd134/lesoes-em-atletas-de-futebol-profissional.htm>. Acesso em 5 de abril de 2014.

Site Oficial Bom Senso FC. **Por um futebol melhor para todos**. Disponível em <http://www.bomsensofc.org/>. Acesso em 10 de novembro.

Site Oficial da Fifa. **Saúde dos atletas: lesões comuns**. Disponível em <http://pt.fifa.com/aboutfifa/footballdevelopment/medical/playershealth/injuries/commoninjuries/>. Acesso em 15 de setembro.

Site Oficial da Fifa. **The Game: History of Football - The Origins**. Disponível em <http://www.fifa.com/classicfootball/history/the-game/origins.html>. Acesso em 12 de setembro.

TATSCH, Constança. **Futebol ocasional é o esporte que mais provoca lesões**. 2006. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2008200605.htm>. Acesso em 12 de abril de 2014.

TEGA, Eduardo. MEDINA, João Paulo. **As propostas do Bom Senso F.C.: Calendário e Fair Play Financeiro**, 2013. Disponível em: http://issuu.com/bomsensof.c./docs/caderno_bom_senso_fc_v_final_v3_int. Acesso em 15 de março de 2014.

TEIXEIRA, Luzimar. **Estiramento muscular durante a prática de atividade física**. 2010. Disponível em: <http://www.cepe.usp.br/site/?q=dicas/2010/10/13/>. Acessado em 4 de abril de 2014.

Carta de encaminhamento

Declarações de responsabilidade e conflito de interesses e transferência de direitos autorais

Lic. Tulio Guterman - Editor do Periódico

Lecturas: Educación Física y Deportes

EFDeportes.com - ISSN 1514-3465

Encaminhamos o manuscrito “**LESÕES MAIS COMUNS EM JOGADORES PROFISSIONAIS DE FUTEBOL DE CAMPO**”. Para possível publicação no Periódico Lecturas: Educación Física y Deportes.

O manuscrito tem como autor: **Elder Klein Simionato**.

Declaração de responsabilidade e conflito de interesses

Os autores declaram que participaram da concepção, análise de resultados e contribuíram efetivamente na realização do artigo: **“LESÕES MAIS COMUNS EM JOGADORES PROFISSIONAIS DE FUTEBOL DE CAMPO”**. Tornam pública a responsabilidade pelo seu conteúdo, que não foram omitidas quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo. Afirmam que não tem qualquer conflito de interesse com o tema abordado no artigo, nem com os produtos/itens citados.

Declaramos que o artigo citado acima é original e que o trabalho, não foi enviado a outro periódico científico e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pelo Periódico Lecturas: Educación Física y Deportes, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

Transferência de direitos autorais

Declaramos que, em caso de aceitação do artigo, o periódico Lecturas: Educación Física y Deportes passa a ter os direitos autorais a ela referentes, que se tornarão propriedade exclusiva do referido periódico, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial na sua versão original ou em outra língua em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica.

“LESÕES MAIS COMUNS EM JOGADORES PROFISSIONAIS DE FUTEBOL DE CAMPO”

Autores: Elder Klein Simionato

negosimionato@live.com – (48) 9924-0367 / (48) 3525-0407

Departamento de Educação Física.

Normas da revista efdeportes.com (traduzido do espanhol)

As notas devem desenvolver o tema em profundidade de forma clara e fácil de ler. O conteúdo deve estar em ORIGINAL e INEDITO possível. Se não, clarificar onde foi publicado e, se necessário, a autorização da direção da publicação original. Se fosse uma apresentação em um evento, indicar local, instituição e respectiva data. Os artigos são enviados sob pseudônimo profissionais ou especialistas envolvidos na revista, para a supervisão acadêmica.

O texto do artigo deve ser produzido em formato digital (conveniently. Doc ou RTF). Deve ser enviado para o nosso endereço de email anexado a uma mensagem. Deve ser corrigida sem ortografia ou estilo. Evite notas de rodapé. Se não for possível, deve aparecer no final do texto. O texto deve ser enviado em formato de texto o mais neutro possível (sem recuo, Arial ou Times New Roman, por exemplo).

Pode ser escrito em qualquer idioma, de preferência, Espanhol, Português, Inglês, Francês ou Italiano. E o tamanho que o autor vê o ajuste. De qualquer forma é recomendado não exceder 3.900 palavras ou 10 páginas.

O texto deve ser acompanhado de: Sobre o autor e / ou autores resumido currículo, referências, se for o caso, palavras-chave e resumo do artigo. Você também deve incluir os nú-

meros de telefone e endereço de e-mail para contato direto. Deve ficar claro, se você tem uma página pessoal na WWW.

Pode ser acompanhada de fotografia do autor ou autores e ilustrações, imagens, gráficos, desenhos, de preferência em papel ou em formato digital (JPG ou GIF..) Em cores ou em preto e branco, também formado mp3 som, animação por computador formato. WMV,. outro formato compatível com HTML ou AVI.

Colaborações também são aceitas nos formatos acima que têm ligações com o conteúdo da revista (por exemplo, ilustrações). O documento original enviado para a digitalização não retornou.