

N. CLASS.	M706.334
CUTTER	0481
ANO/EDIÇÃO	2015

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG

EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO

FÁBIO JÚNIOR DE OLIVEIRA

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM JOGADORES DE FUTEBOL

Varginha

2015

Grupo Educacional UNIS

FÁBIO JÚNIOR DE OLIVEIRA

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM JOGADORES DE FUTEBOL

Trabalho apresentado ao curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel, sob orientação da Prof^a. Ione Maria Ramos de Paiva.

Varginha

2015

FÁBIO JÚNIOR DE OLIVEIRA

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM JOGADORES DE FUTEBOL

Artigo apresentado ao curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em / /

Profª. Ms. Ione Maria Ramos de Paiva (Orientadora)

Profª. Esp. Márcia Moysés

Prof. Me. Luis Gustavo Rabello

OBS

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM JOGADORES DE FUTEBOL

Fábio Júnior de Oliveira*

Ione Maria Ramos de Paiva **

RESUMO

O presente trabalho consiste em analisar quais as lesões musculoesqueléticas que mais afetam jogadores de futebol, seja em nível profissional ou amador. O futebol é um esporte dinâmico e de contato, o que causa em seus praticantes diversos tipos de lesões. A popularidade do futebol somada à elevada incidência de lesões têm sido objeto de crescente interesse na área de saúde, por isso é importante o profissional de educação física conhecer as lesões que mais afetam os jogadores de futebol, para direcionar o praticante que se lesionar a um profissional adequado, acompanhar sua reabilitação e entender como será realizado o retorno dos mesmos às atividades. Para direcionar a pesquisa, as lesões mais comuns serão separadas por muscular e óssea. Através disso, pretende-se conhecer os tipos de lesões, o seu tempo aproximado de recuperação e o papel do educador físico na transição pós-lesão e retorno às atividades. Esta pesquisa caracteriza-se como pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa.

Palavras - chave: Futebol. Lesões. Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Federação Internacional de Futebol (FIFA) existem aproximadamente mais de 200 milhões de atletas licenciados pela entidade em todo o mundo, assim é notável a quantidade de atletas profissionais do futebol, sem contar aqueles que o praticam por lazer ou saúde. Keller, Noyes e Buncher afirmam que o futebol é responsável pelo maior número de lesões desportivas do mundo, principalmente por ser um esporte de contato e com uma variação muito grande de movimentos.

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

A incidência de lesões aumenta com a idade e, atletas com idade entre 16 e 18 anos, apresentam incidência de lesões similar a atletas adultos (SCHMIDT-OLSEN et al., 1991). Assim, as crianças que praticam o futebol estão menos sujeitas a sofrerem uma lesão, uma justificativa para isso é que as mesmas não possuem ainda força muscular desenvolvida, diminuindo a intensidade dos contatos e também são menos competitivas.

Quando a lesão acomete um jogador de futebol, o mesmo deve ser direcionado para um médico ortopedista que irá realizar o diagnóstico da lesão e iniciar o tratamento, após esse período os fisioterapeutas continuam com o processo de reabilitação e por fim, o educador físico inicia seu trabalho a fim de fazer com que o indivíduo volte a possuir as capacidades físicas que diminuíram durante o processo de reabilitação. Por isso, segundo Keller, Noyes & Buncher (1987), esses profissionais devem compreender a incidência, os fatores de risco e mecanismos das lesões para combater suas causas.

2 FUTEBOL

2.1 A prática do futebol

O futebol é o esporte mais popular do mundo, difundido na maioria dos países, especialmente latino-americanos e europeus, contando com 208 países associados à Federação Internacional de Futebol e cerca de 200 milhões de praticantes. A origem mais conhecida é atribuída ao inglês Charles Miller, que trouxe a modalidade da Inglaterra para o Brasil, A FIFA (Federation Internationale de Football Association) é responsável pela organização do esporte, determinando as regras, calendário de eventos mundiais e alterações relacionadas ao jogo. Especialmente no Brasil, o futebol tem uma importância notável. Culturalmente e tradicionalmente é o esporte predileto de crianças e adultos, chegando, muitas vezes a ser chamado de “febre nacional”. Não se sabe ao certo como o esporte se iniciou, mas encontra-se na história antiga, vários tipos de esportes praticados com o uso da bola e muito semelhantes ao Futebol, embora não possuísse a organização e regras atuais.
(MANNING, 2006).

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

2.2 Esporte de contato e dinâmico

Atualmente, o mundo do futebol é caracterizado pela forte tendência ao profissionalismo, trazendo consigo implícitas as variáveis de intensidade, frequência e duração, aumentadas de forma não coerente com as condições dos atletas. Esses fatores acabam ocasionando níveis importantes de estresse físico e mental, influenciando na saúde, qualidade de vida e futuro desses atletas. É consenso internacional que houve modificação nas características do futebol, com a substituição do futebol-arte pelo futebol-força (THELIN et al., 2006).

Ele é caracterizado pela realização de esforços de alta intensidade e curta duração, interposto por períodos de menor intensidade e duração variada. Dessa maneira, pode-se conceituá-lo como atividade de natureza essencialmente intermitente e acíclica. (BARROS; VALQUER apud BARROS e GUERRA, 2004).

Para Palácio, et al., (2006) as lesões no futebol têm aumentado, visto que é um esporte caracterizado por intenso contato físico, movimentos curtos, rápidos e não contínuos, tais como aceleração, desaceleração, saltos e mudanças abruptas de direção.

2.3 Lesão

Uma lesão é um dano ou mal físico causado por um ferimento, impacto físico ou doença. As lesões nos ossos, músculos e articulações são muito comuns. O grau de lesão pode variar de uma distensão muscular leve à distensão de um ligamento, deslocamento de uma articulação ou fratura. A maioria dessas lesões se recupera completamente, embora sejam geralmente dolorosas e possam originar complicações em longo prazo (MANUAL MERK, 2008).

Nos EUA, o Sistema de Registro Nacional de Lesões Atléticas (NAIRS) indica como lesões esportivas aquelas que limitam a participação do atleta por, no mínimo, até um dia após o acontecimento que provocou a lesão. A NAIRS classifica as lesões de acordo com o tempo de incapacidade para a prática esportiva, podendo ser uma lesão leve (de um a sete dias de afastamento), moderada (de oito a 21 dias) e grave (acima de 21 dias ou com lesão permanente) (LASMAR, et al., 2002).

Conforme afirmam Cohen e Abdala (2002), a prevenção e o surgimento da lesão ortopédica no futebol estão baseados em fatores intrínsecos ou pessoais como: idade, lesões

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

prévias, instabilidade articular, preparação física e habilidade. Já os fatores extrínsecos são: sobrecarga de exercícios, número excessivo de jogos, qualidade dos campos, equipamentos inadequados e violação da regra do jogo (faltas excessivas e jogadas violentas). Com o visível avanço da medicina desportiva, há um maior conhecimento sobre a fisiologia do esforço, permitindo que se façam protocolos específicos para cada atleta, de acordo com suas características.

Junge e Dvorak (2004) afirmam que a definição de lesão deve ser baseada na prevalência da queixa apropriada ao futebol e que a gravidade não seja determinada apenas pela duração dos sintomas, mas também pelo dano tecidual, pois pequenas lesões e lesões "curadas" por analgesia ou por medicação são negligenciadas, e a taxa de incidência das lesões pode ser subestimada.

A incidência das lesões pode ser explicada por uma fragilidade técnica e tática, assim como por uma possível menor força muscular, resistência, coordenação e experiência dos atletas. Modificações no sistema de treinamento de atletas, focando a técnica e habilidade além da parte física, podem minimizar a incidência de lesões esportivas (PETERSON et al., 2000).

Segundo Manning e Levy (2006), a maioria das lesões é causada por trauma direto, sendo que contusões, estiramentos musculares e entorses nas extremidades inferiores são os achados mais comuns. As lesões mais encontradas no futebol podem ser classificadas como: contusão, lesão muscular, fratura, tendinite, entorse, subluxação e luxação.

2.4 Locais mais afetados

Silva et al. (2008) afirmaram em sua pesquisa que os locais corpóreos mais afetados são coxas e joelhos, sendo assim a maioria das lesões ocorreram no membro inferior, sendo elas predominantemente musculares. Esse tipo de lesão ocorre quando há grande sollicitação do membro, que levado a fadiga fica mais disposto a sofrer lesão, além das diversas situações a que o atleta é exposto durante os jogos.

Para Raymundo et al., (2005) as posições em campo mais propensa a desenvolver lesão traumato-ortopédica seriam laterais, atacante e goleiros. Dória, Morais, Prota e Mendes, em 2005, em um clube de Minas Gerais, verificaram que as lesões acometem principalmente os atacantes, goleiros e meio-campistas. Os locais corpóreos mais acometido são coxa e joelho. Foi verificado também que o mecanismo de lesão indireto é o mais ocorrido.

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

2.5 Lesões musculares

As lesões musculares estão entre as queixas mais comuns no atendimento ortopédico, ocorrendo tanto em atletas como em não atletas. Estas lesões caracterizam um desafio para os especialistas, haja vista a lenta recuperação que afasta o atleta dos treinamentos e competições, as frequentes sequelas e a recorrência das lesões (PARDINI e SOUZA, 2004).

Segundo Brukner e Khan (2006), a maior parte das lesões musculares ocorre durante atividade desportiva, correspondendo de 10 a 55% de todas as lesões. Os músculos mais comumente afetados são os isquiotibiais, quadríceps e gastrocnêmios, músculos estes biarticulares que estão mais sujeitos às forças de aceleração e desaceleração.

Vários sistemas de classificação têm sido propostos para as lesões musculares. Estas podem ser classificadas de acordo com o tempo, o tipo, a gravidade e o local da lesão. Quanto ao tempo, podem ser classificadas em aguda (menos de três semanas de evolução) ou crônica. Quanto ao tipo, elas podem ser classificadas em lesões causadas por fatores extrínsecos ou intrínsecos. Fatores extrínsecos agrupam as lesões que ocorrem por meio de um fator externo; as contusões são o melhor exemplo. Fatores intrínsecos agrupam as disfunções musculares, os estiramentos e as rupturas (CARAZZATO, 1994).

Lopes et al., (1993) classificou as lesões quanto à sua gravidade em três tipos. Tipo I (estiramento) – afeta poucas fibras (< 5%); causada por alongamento excessivo das fibras musculares; causa dor à contração (contra a resistência) e ao alongamento passivo; apresenta edema pequeno e danos mínimos ao tecido, pequena hemorragia ou ausente e não há perda da função. Tipo II (ruptura parcial) – entre 5 e 50% do músculo afetado; causada, na maioria das vezes, por uma contração máxima (por falta de coordenação entre agonistas e antagonistas); tem por sintomatologia edema, dor que piora contra a resistência, hemorragia moderada e função limitada pela dor. Tipo III (ruptura total) – ruptura completa das fibras musculares; presença de defeito visível ou palpável; grande edema e hemorragia; perda completa da função.

Para Laurino (2000), com o aumento no número de participantes em atividades desportivas, há o aumento do número de atendimentos relacionados a lesões musculares e cabe ao ortopedista estar ciente dos possíveis tratamentos, suas diferentes etapas e dificuldades.

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

As causas mais comuns das lesões musculares são: excesso de treinamento; falta de controle nas tensões de exercícios e alongamentos; gestual motor (técnica) indevido nos exercícios e alongamentos; carência de exercícios de alongamento compensatórios após os exercícios físicos; excesso de força e insuficiência de flexibilidade, ou fraqueza com muita flexibilidade; excesso de exercícios, tanto de força quanto de alongamento, em músculos fracos, particularmente naqueles que suportam estruturas de apoio; excesso de exercícios de força isoladamente em grupos musculares com encurtamento; dispensa de aquecimento antes do treinamento e retorno ao treinamento antes da cura total de uma lesão (RODRIGUES, 1994)

2.6 Lesões ósseas

As lesões ósseas são caracterizadas geralmente por fraturas, que são lesões extremamente comuns entre a população atlética. Podem ser classificadas, de modo geral, como aberta ou fechadas. A fratura fechada envolve pouco ou nenhum deslocamento dos ossos e, portanto, pouca ou nenhuma ruptura do tecido mole. A fratura aberta, por outro lado, envolve deslocamento suficiente das extremidades fraturadas para que o osso rompa de fato as camadas cutâneas e abra caminho para a pele. Ambas as fraturas podem ser relativamente graves se não forem tratadas adequadamente. No entanto existe maior possibilidade de infecção em uma fratura aberta. (LORETE, 2008).

Isso é confirmado por Manual Merk (2008), que afirmam que a lesão óssea mais comum relacionado ao futebol são as fraturas.

Fratura pode ser considerada uma interrupção completa na continuidade de um osso ou um a interrupção ou rachadura parcial. Estas podem ser subdivididas, de acordo com sua etiologia, em três grupos: a) fraturas causadas exclusivamente por traumas; b) fraturas de fadiga ou estresse; e c) fraturas patológicas (ADAMS; HAMBLEN, 1994).

A maioria das fraturas relacionadas ao futebol ocorre nas extremidades inferiores e geralmente resultam de um contato forte (MANUAL MERK, 2008).

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

2.7 Papel do Educador Físico

Segundo FERNANDES (1994) o objetivo de qualquer atleta é alcançar o máximo rendimento individual possível durante as competições e o treinador, com o amplo conhecimento teórico que deve possuir apoiado em resultados científicos e técnicos e em sua variada experiência prática, prepara o caminho para o atleta e sua equipe atingirem as suas metas através do desenvolvimento do rendimento.

O diagnóstico precoce e o prognóstico, com relação à lesão, são informações valiosas que devem ser repassadas ao departamento médico, ao clube e ao atleta, pois podem inviabilizar treinamentos e competições gerando também custos extras, assim o profissional da área da Educação Física deve conscientizar o jogador sobre a importância de se respeitar o tempo estimado para sua recuperação (LOPES, 1993).

Para Abdalla e Cohen (2003), o alongamento antes tido como preventivo, têm tido sua validade contestada em recentes estudos e a sua importância na redução de lesões nas atividades físicas não são mais uma unanimidade entre os educadores físicos e pesquisadores.

Já o aquecimento ativo e passivo da musculatura antes do treinamento e da competição tem sido difundido como uma estratégia de prevenção de lesão; no entanto, há poucas evidências que demonstrem a redução de lesões musculares (BROOKS, et al., 2006).

O papel mais relevante do educador físico nas lesões é no fortalecimento da musculatura dos membros inferiores, que auxilia no processo de prevenção e reabilitação. Para Herbert e Gabriel (2003), a assimetria de força muscular é responsável por lesões musculares. Estudos que trabalham o balanço muscular demonstraram uma diminuição no índice de novas lesões em músculos fortalecidos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização deste trabalho que teve como metodologia a pesquisa bibliográfica, tornou-se possível constatar que o futebol é um esporte dinâmico e de contato, o que por consequência gera em seus praticantes um maior número de lesões. Lesões que podem ser caracterizadas por um dano ou mal físico. Existem diversos tipos delas, mas as que mais acontecem no futebol são as musculares. Todo o desempenho sofre uma influência direta e constante dessas lesões, o que pode levar um atleta ao fracasso ou ao sucesso. É praticamente

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

inevitável não ser atingido por alguma delas, mas hoje já existem estratégias para sua prevenção, principalmente o fortalecimento muscular e o aquecimento. Profissionais capacitados e preparados podem auxiliar os jogadores a diminuir os índices de lesões, além de orientá-los corretamente a procurar outros profissionais capacitados para o seu tratamento, como fisioterapeutas e médicos, realizando assim um trabalho multidisciplinar.

MUSCULOSKELETAL INJURIES IN SOCCER PLAYERS

ABSTRACT

This study is to examine what more musculoskeletal injuries affecting football players, whether professional or amateur level. Football is a contact sport and dynamic, which causes its practitioners in various types of injuries. The popularity of football combined with the high incidence of injuries have been the subject of growing interest in health, so it is important the physical education professional to know the injuries that most affect football players, to direct the practitioner who is injured to a suitable professional, follow their rehabilitation and to understand how there will be the return of the same activities. To direct the research, the most common injuries will be separated by muscle and bone. Through this, we intend to know the types of injuries, their approximate recovery time and the role of physical educator in post-injury and return to activities transition. This research is characterized as literature of qualitative character.

Keywords: *Football. Injuries. Rehab.*

REFERÊNCIAS

- ADAMS, John C; HAMBLIN, David L. **Manual de fraturas: incluindo lesões articulares.** Artes Medicas, 1994.
- BARROS, Turíbio Barros; GUERRA, Isabela. **Ciência do Futebol.** São Paulo: Manole, 2004.
- BROOKS JH, FULLER CW, KEMP SP, REDDIN DB. **Incidência , risco e prevenção de lesões dos músculos isquiotibiais na união profissional do rugby.** Am J Sports Med. 2006;34(8):1297-306

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

- BRUKNER P, KHAN K. **Clínica Esportiva de Medicina**. 3rd ed., Australia: McGraw-Hill; 2006
- CARAZZATO JG. **Lesões musculó tendíneas e seu tratamento**. Rev Bras Ortop. 1994;29(10):723-8
- COHEN M, ABDALA RJ. **Lesões nos Esportes**. São Paulo: Revinter; 2002
- COHEN M, ABDALLA, R, **Lesões nos Esportes – diagnóstico, prevenção, tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
- FERNANDES, José Luis. **Futebol: ciência, arte ou sorte: Treinamento para profissionais: alto rendimento: preparação física, técnica, tática e avaliação**. São Paulo: EPU, 1994.
- HERBERT RD, GABRIEL M. **Efeitos do alongamento antes e após o exercício na dor muscular e risco de lesões: revisão sistemática**. BMJ. 2003 Aug 31;325(7362):468.
- JUNGE A, DVORAK J, GRAF-BAUMANN T. **Lesões de futebol durante a Copa do Mundo de 2002**. Am J Sports Med. 2004;32:23-7
- KELLER C.S.; NOYES, F .R.; BUNCHER, C.R. **Os aspectos médicos da epidemiologia lesão de futebol**. The American Journal Sports Medicine, Waltham, v .15, n.3, p.105-12, 1987.
- LASMAR NP, CAMANHO GL, LASMAR RCP. **Medicina do esporte. Reabilitação na atividade esportiva**. São Paulo: Revinter, 2002
- LAURINO CFS, LOPES AD, MANO KS, COHEN M, ABDALLA RJ. **Lesões músculo-esqueléticas no atletismo**, Rev Bras Ortop. 2000;35(9):364-8.
- LOPES AS, KATTAN R, COSTA S. **Estudo clínico e classificação das lesões musculares**. Rev Bras Ortop. 1993;28(10):707-17.
- LORETE, Raphael. **Entendendo as lesões**. Disponível em www.saudenarede.com.br, Acessado em setembro de 2008
- MANNING MR, LEVY RS. **Soccer**. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2006;17:677-95
- MANUAL MERK. **Lesões Esportivas**. Disponível em www.msd-brasil.com.br, Acessado em setembro de 2008
- PALACIO EP, CANDELORO BM, LOPES AA. **Lesões nos Jogadores de Futebol Profissional do Marília Atlético Clube: Estudo de Coorte Histórico do Campeonato Brasileiro de 2003 a 2005**. Rev Bras Med Esporte 2006; Vol.15 Nº1
- PARDINI AG, SOUZA JMG. **Clínica ortopédica: traumatologia do esporte**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2004

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br

PETERSON, L.; JUNGE, A.; CHOMIAK, J.; GRAFF-BAUMANN, T.; DVORAK J. A. **incidência de lesões no futebol e reclamações em diferentes faixas etárias e grupos de nível de habilidade.** Sports Medicine, Auckland, 2000, n.5, p.51-7, 2000

RAYMUNDO JLP, RECKERS LJ, LOKER, R, SILVA L, HALLAL PC. **Perfil das Lesões e Evoluções da Capacidade Física em Atletas Profissionais Durante uma Temporada.** Rev Bras Ortop 2005; V. 40 N.6.

RODRIGUES, Ademir. **Lesões musculares e tendinosas no esporte.** São paulo: Cefespar, 1994.

SCHMIDT -OLSEN, S.; JORGENSEN, U.; KAALUND, S.; SORENSEN, J. **Lesões em jovens jogadores de futebol.** The American Journal Sports Medicine, Waltham, v .19, n.3, p.273-5, 1991.

SILVA DAC, SOUTO MD, OLIVEIRA ACC. **Lesões em Atletas Profissionais e Futebol e Fatores Associados.** Revista Digital - Buenos Aires. 2008;V.13 N.1

THELIN N, HOLMBERG S, THELIN A. **Lesões no joelho conta para o aumento do risco relacionadas com o desporto de osteoartrite do joelho.** Scand J Med Sci Sports. 2006;16:329-33

* Graduando do curso de Educação Física do Centro Universitário do Sul de Minas.

** Professora Ms.do Centro Universitário do Sul de Minas. ionemrp@yahoo.com.br