

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ISADORA SILVA XAVIER

**LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE FUTEVÔLEI**

GOIÂNIA

2022

ISADORA SILVA XAVIER

**LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE FUTEVÔLEI**

Artigo apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUC Goiás, como critério parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. M<sup>a</sup>. Valéria Rodrigues Costa de Oliveira

GOIÂNIA

2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**AVALIAÇÃO ESCRITA**

Título do trabalho: **LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE FUTEVÔLEI**

Acadêmico(a): \_\_\_\_\_

Orientador(a):.....

Data:...../...../.....

| <b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b> |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Item</b>                       |  |
| <b>1.</b>                         | Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.   |
| <b>2.</b>                         | Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.    |
| <b>3.</b>                         | Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto         |
| <b>4.</b>                         | Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário |
| <b>5.</b>                         | Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.                                    |
| <b>6.</b>                         | Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.  |
| <b>7.</b>                         | Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.      |
| <b>8.</b>                         | Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.  |
| <b>9.</b>                         | Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC   |
| <b>10.</b>                        | Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa   |
| Total                             |  |
| Média<br>(Total/10)               |  |

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

| <b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>              | <b>VALOR</b> | <b>NOTA</b> |
|--|--------------|-------------|
| <b>Quanto aos Recursos</b>               |              |             |
| 1. Estética                              | 1,5          |             |
| 2. Legibilidade                          | 1,0          |             |
| 3. Estrutura e Sequência do Trabalho     | 1,5          |             |
| <b>Quanto ao Apresentador:</b>           |              |             |
| 4. Capacidade de Exposição               | 1,5          |             |
| 5. Clareza e objetividade na comunicação | 1,0          |             |
| 6. Postura na Apresentação               | 1,0          |             |
| 7. Domínio do assunto                    | 1,5          |             |
| 8. Utilização do tempo                   | 1,0          |             |
| Total                                    |              |             |

Avaliador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ser meu porto seguro; aos meus pais, pois sem seus suores derramados muitos dos meus sonhos não se realizariam; e a minha avó paterna, em memória, que sempre acreditou que um dia eu seria uma 'doutora'.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a mim mesma, pois nem tudo na vida são flores e algumas batalhas apenas eu mesma pude segurar na minha própria mão e seguir em frente, no entanto, isso só foi possível graças uma enorme rede de apoio me acompanhou. Cabe agora registrar aqui toda a minha gratidão a vocês:

Agradeço a minha família, que nunca mediu esforços, confiança, apoio, incentivo e ajuda em toda minha vida, mas em especial, na minha carreira acadêmica.

Agradeço aos meus amigos de longas datas e aqueles que conheci na faculdade que sempre me deram um ombro amigo nos momentos difíceis e que também celebraram minhas conquistas como se fossem deles.

Agradeço aos meus professores da graduação, principalmente, aqueles de campo de estágio que não só apontaram meus erros, mas me ajudaram a corrigi-los.

Agradeço aos profissionais incríveis que trabalhei no PET-Saúde que me fizeram enxergar o paciente além de um olhar cinético-funcional.

Agradeço ao Espaço CFPE e a FisioCamp, que me acolheram em suas clínicas e com toda dedicação do mundo me ensinaram e me permitiram crescer profissionalmente.

E por fim, agradeço a minha orientadora Valéria que acatou a escolha do meu tema de braços abertos a aprendermos juntas e que com toda calma e paciência tornou o encerramento desse ciclo o mais leve possível.

## EPÍGRAFE

*“Tú és o meu esconderijo e o meu escudo; eu ponho  
a minha esperança na Tua promessa.”*

(Salmos 119:114)

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>ARTIGO</b>                                   | 11 |
| <b>APÊNDICE A – TCLE</b>                        | 23 |
| <b>APÊNDICE B -INSTRUMENTO</b>                  | 26 |
| <b>APÊNDICE C - PARECER SUBSTANCIADO DO CEP</b> | 28 |

# **LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE FUTEVÔLEI**

## **OSTEOMUSCULAR INJURIES IN FOOTVOLEY PLAYERS**

Isadora Silva Xavier <sup>1</sup>

Valéria Rodrigues Costa de Oliveira <sup>2</sup>

- 1- Graduanda em Fisioterapia pela Escola de Ciências Sociais e Saúde – ECISS da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil, Rua RB28A Qd.28 Lt.79, Residencial Recanto do Bosque, Goiânia, Goiás, Brasil, 74474-341, (62) 98579-9070, isadora-sx@hotmail.com.
- 2- Fisioterapeuta Mestre em Educação, CREFITO 11 8000F, docente do curso de Fisioterapia da Escola de Ciência Social e Saúde – ECISS da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizada na Praça Universitária, 1440, Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil, 74605-010, (62) 98113-1595, vrco@terra.com.br.

# LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE FUTEVÔLEI.

## RESUMO

**Introdução:** O futevôlei é um esporte coletivo, sem contato físico direto, praticado na areia com os membros superiores e inferiores, na qual que vem ganhando espaço e visibilidade no Brasil. No entanto, há poucos estudos abordando as lesões musculoesqueléticas mais prevalentes nos praticantes desse esporte. **Objetivo:** Identificar as principais lesões osteomusculares em praticantes de futevôlei. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal e analítico. A população foi composta por 79 atletas amadores e profissionais de duas instituições coparticipantes. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Inquérito de Morbidade Referida (IMR). **Resultados:** Do total de praticantes, 38 tiveram alguma lesão no futevôlei, sendo que as mais prevalentes foram: ligamentares, lombalgia, estiramento muscular e dor aguda inespecífica; as regiões anatômicas mais acometidas foram joelho, coluna lombar e quadril/pelve; e os mecanismos de lesão mais frequentes foram ‘queda’, ‘peito’ e ‘shark ataque’. **Conclusão:** Conclui-se que as lesões osteomusculares acometem mais a coluna, pelve e membros inferiores, ocorrendo durante o treinamento. Houve associação entre a ocorrência de lesão e a participação em competições por semestre.

**Palavras chaves:** Lesões esportivas, Futevôlei, Inquérito de Morbidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** Footvolley is a collective sport, without direct physical contact, practiced in the sand with the upper and lower limbs, in which it has been gaining space and visibility in Brazil. However, there are few studies addressing the most prevalent musculoskeletal injuries in practitioners of this sport. **Objective:** To identify the main musculoskeletal injuries in footvolley players. **Methodology:** This is a cross-sectional and analytical study. The population consisted of 79 amateur and professional athletes from two co-participating institutions. The instrument used for data collection was the Referred Morbidity Survey (IMR). **Results:** Of the total number of practitioners, 38 had some injury in footvolley, and the most prevalent were: ligaments, low back pain, muscle strain and nonspecific acute pain; the most affected anatomical regions were the knee, lumbar spine and hip/pelvis; and the most frequent injury mechanisms were 'fall', 'chest' and 'shark attack'. **Conclusion:** It is concluded that musculoskeletal injuries affect the spine, pelvis and lower limbs more, occurring during training. There was an association between the occurrence of injury and participation in competitions per semester.

**Keywords:** Sports injuries, Footvolley, Morbidity Survey.

## INTRODUÇÃO

O futevôlei teve sua prática iniciada na década de 1960. Com objetivo de burlar a proibição de praticar futebol na praia, começou-se a jogar em uma quadra de vôlei de areia adaptando o voleibol para ser jogado com os membros inferiores. Apenas 30 anos depois foram fundadas as organizações desse esporte, e oficializados campeonatos brasileiros no país (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEVÔLEI, 2021).

Por ser uma prática esportiva coletiva, o futevôlei promove integração, coletividade, cooperação, raciocínio rápido, inclusão, além do bem-estar físico e emocional. A integração entre as pessoas por meio da coletividade e cooperação entre si agregam valores ao indivíduo não só no esporte, mas na vivência em sociedade (SURDI *et al.*, 2011).

Trata-se de uma disputa que envolve dois ou quatro jogadores, com regras específicas, onde o jogo é realizado com os pés, cabeça, ombro, coxa e peito, e cada equipe pode tocar apenas três vezes na bola para impedir que toque no chão, arremessando-a para o campo do adversário (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEVÔLEI, 2021).

Os movimentos clássicos e que caracterizam o futevôlei são “cabeça”, “peito”, “coxa” e “chapa”. Obter conhecimento dos movimentos específicos do esporte e dos músculos recrutados são significativos para sistematização da modalidade (SILVA *et al.*, 2017).

Segundo Silva *et al.* (2017), os músculos mais recrutados durante o movimento "cabeça" são os abdutores de ombro, flexores de quadril, flexores de joelho, flexores do cotovelo, estabilizadores posturais e estabilizadores da coluna vertebral; no movimento “peito” os músculos são os extensores de coluna vertebral, os flexores de cotovelo, flexores de quadril e abdutores de ombro; no movimento “coxa” são os músculos flexores de quadril, flexores de joelho e abdutores de ombro; e por fim, no movimento “chapa” os inversores de tornozelo, flexores de joelho, flexores de quadril, flexores de cotovelo e abdutores de ombro.

Qualquer modalidade esportiva praticada de forma contínua gera situações de risco para o surgimento de lesões (AGUIAR *et al.*, 2010). As variantes encontradas associadas à lesão no futevôlei são o excesso de treinamento, aquecimento insuficiente, técnica e condições do solo inadequadas, falta de condicionamento, clima, condições alimentares, falta de entrosamento, desgaste físico e sobrepeso (ALVES *et al.*, 2015).

O futevôlei vem se destacando nos últimos anos e conquistando grande espaço e visibilidade no cenário nacional, e embora não se caracterize como um dos esportes mais populares no país,

Goiânia está entre as cidades onde mais se pratica a modalidade, atraindo atletas amadores e profissionais para disputar os campeonatos sediados na capital.

Tendo em vista o relevante crescimento na sua prática, é de suma importância o desenvolvimento de estudos que avaliem o impacto dessa prática esportiva no sistema musculoesquelético, e conseqüentemente as lesões mais frequentes. Acredita-se que o conhecimento gerado pela presente pesquisa possa contribuir diretamente na qualificação dos profissionais que assistem os praticantes de futevôlei, minimizando, por meio da prevenção, diagnóstico e tratamento, as lesões causadas e suas sequelas.

Portanto, os objetivos dessa pesquisa foram identificar as principais lesões osteomusculares apresentadas por praticantes de futevôlei, investigar a relação entre tipo e os mecanismos de lesões osteomusculares referidas e por fim, analisar as associações entre o perfil, o histórico, a frequência das lesões e os fatores associados.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal e analítico. A amostra foi obtida por conveniência, de acordo com os participantes disponíveis das duas instituições coparticipantes privadas localizadas em Goiânia (GO), a qual totalizou em 79 praticantes amadores e profissionais de futevôlei, e que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: praticantes da modalidade de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo e consentiram assinando virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídos aqueles que se recusaram, por qualquer motivo, a participar da pesquisa ou assinar o TCLE, menores de 18 anos e cujos questionários tiveram preenchimento incompleto ou incorreto.

O estudo foi executado de acordo com as normas da Resolução nº466/12 e do Ofício Circular nº2/2021 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta ocorreu em novembro de 2021, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC Goiás, parecer nº 4.995.387.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário denominado Instrumento de Morbidade Referida (IMR), modificado de acordo com as especificações do futevôlei. O IMR é uma ferramenta simples, de baixo custo e eficaz para coletar informações de lesões esportivas, que foi validado em um estudo realizado por Pastre *et al.* (2005).

O questionário consta de 4 partes, sendo a primeira destinada a coletar dados sobre o perfil sociodemográfico dos atletas (nome, idade, cidade, estado, telefone, sexo, altura, peso, IMC, série/nível, nível de escolaridade e renda mensal). A segunda parte, com 11 questões objetivas, refere-

se a questões sobre o perfil do atleta relacionado à prática do esporte e à ocorrência de lesões; e na terceira constam opções sobre o histórico das lesões, localização, mecanismo e momento da lesão. A quarta parte, preenchida pelo pesquisador, consta das características das lesões (variáveis e lesões desportivas), codificadas de acordo com o histórico de lesões.

Inicialmente, foram solicitados, junto aos responsáveis pelas instituições coparticipantes, os contatos dos atletas frequentadores das respectivas arenas, que foram então contactados por meio de aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas (WhatsApp) e convidados a participar da pesquisa via eletrônica na forma de *link* do questionário disponibilizado no Google Forms. O tempo médio gasto para responder foi de 10 minutos.

Os dados coletados foram unidos em uma planilha do *software* Excel (2013) e foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 26. A caracterização do perfil sociodemográfico, prática do futevôlei, e lesões foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa para as variáveis categóricas; média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para as variáveis contínuas. A associação da prevalência de lesões com o perfil demográfico e perfil de prática do futevôlei foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado/Posthoc. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Participaram do presente estudo 79 praticantes de futevôlei de duas arenas de Goiânia (GO), com média de idade de 26,11 ( $\pm 6,60$ ) anos, altura de 1,74 m ( $\pm 0,10$ ), peso de 74,43 kg ( $\pm 16,69$ ) e IMC de 24,44 ( $\pm 2,98$ ).

Na tabela 1, que traz a caracterização do perfil demográfico dos participantes, observa-se que a maioria (83,5%) residiam em Goiânia, do sexo masculino (70,9%), e encontra-se com peso ideal (62%). Quanto ao nível de escolaridade, 32 (40,5%) participantes referiram ter ensino superior completo, e 26 (32,9%) renda mensal de 3 a 5 salários-mínimos.

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico (n = 79).

|               | n (%)     |
|---------------|-----------|
| <b>Cidade</b> |           |
| Goiânia       | 66 (83,5) |
| Outras        | 13 (16,5) |
| <b>Sexo</b>   |           |
| Feminino      | 23 (29,1) |
| Masculino     | 56 (70,9) |
| <b>IMC</b>    |           |
| Peso ideal    | 49 (62,0) |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Sobrepeso                       | 25 (31,6) |
| Obesidade grau I                | 5 (6,3)   |
| <b>Nível de escolaridade</b>    |           |
| Ensino médio incompleto         | 2 (2,5)   |
| Ensino médio completo           | 14 (17,7) |
| Ensino superior incompleto      | 31 (39,2) |
| Ensino superior completo        | 32 (40,5) |
| <b>Renda mensal</b>             |           |
| 1 salário-mínimo                | 16 (20,3) |
| 2 salários-mínimos              | 11 (13,9) |
| 3 a 5 salários-mínimos          | 26 (32,9) |
| 5 a 7 salários-mínimos          | 9 (11,4)  |
| Maior do que 8 salários-mínimos | 5 (6,3)   |
| Não sabe informar               | 12 (15,2) |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A tabela 2 apresenta o perfil dos participantes, onde verifica-se uma maior prevalência de atletas amadores/iniciantes (48,1%), praticantes entre 2 e 3 anos (27,8%). Quanto à frequência semanal de treinos, 23 (29,1%) indicaram 2 vezes e 22 (27,8%) de 4 a 5 vezes, com 2 horas de carga horária de treino diária (36,7%), 1 vez por dia (73,4%).

A maioria (97,5%) dos participantes não se considera 'atleta profissional', não é remunerada (93,7%), e participa de 2 competições por semestre (27,8%) ou nenhuma (26,6%).

Tabela 2. Caracterização do perfil dos atletas (n = 79).

|                                       | n (%)     |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>Série/nível no futevôlei</b>       |           |
| Série A                               | 4 (5,1)   |
| Série B                               | 11 (13,9) |
| Série C/Intermediário                 | 26 (32,9) |
| Iniciante/Amador                      | 38 (48,1) |
| <b>Tempo de prática no futevôlei</b>  |           |
| < 1 ano                               | 14 (17,7) |
| 1 a 2 anos                            | 19 (24,1) |
| 2 a 3 anos                            | 22 (27,8) |
| 3 a 4 anos                            | 8 (10,1)  |
| > 4 anos                              | 16 (20,3) |
| <b>Frequência semanal de treino</b>   |           |
| 1 vez                                 | 8 (10,1)  |
| 2 vezes                               | 23 (29,1) |
| 3 vezes                               | 17 (21,5) |
| 4 a 5 vezes                           | 22 (27,8) |
| 5 a 7 vezes                           | 9 (11,4)  |
| <b>Carga horária de treino diário</b> |           |
| < 1 hora                              | 2 (2,5)   |
| 1 hora                                | 41 (51,9) |

|  |           |
|--|-----------|
| 2 horas                                      | 29 (36,7) |
| 3 horas                                      | 4 (5,1)   |
| 4 horas ou mais                              | 3 (3,8)   |
| <b>Frequência diária de treino</b>           |           |
| 1 vez  | 58 (73,4) |
| 2 vezes                                      | 10 (12,7) |
| 3 vezes                                      | 4 (5,1)   |
| > 3 vezes                                    | 7 (8,9)   |
| <b>Atleta profissional</b>                   |           |
| Não  | 77 (97,5) |
| Sim  | 2 (2,5)   |
| <b>Recebe salário/bolsa no futevôlei</b>     |           |
| Não  | 74 (93,7) |
| Sim  | 5 (6,3)   |
| <b>n<sup>a</sup> de competições/semestre</b> |           |
| 0  | 21 (26,6) |
| 2  | 22 (27,8) |
| 4  | 17 (21,5) |
| 6  | 7 (8,9)   |
| 10 ou mais                                   | 12 (15,2) |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Dos 58 atletas participantes de competições, a maioria (56,89%) frequentaram eventos regionais. Quanto ao acompanhamento de profissionais de saúde, apenas 27 atletas (26%) não identificaram qualquer membro da equipe, 32 (30,8%) assinalaram terem acompanhamento com educador físico, 24 (23,1%) com fisioterapeuta, 18 (17,3%) com nutricionista e 3 (2,9%) outros profissionais.

A tabela 3 dispõe sobre a caracterização das lesões. 41 (51,9%) atletas não relataram a ocorrência de lesões, enquanto 38 (48,1%) sim, sendo “uma vez” a maior prevalência (26,6%). O *overtraining* e a técnica inadequada foram identificados por 15 atletas como fatores associados à ocorrência das lesões.

Tabela 3. Caracterização do perfil geral das lesões na prática do futevôlei (n = 79).

|  | n (%)     |
|--|-----------|
| <b>Quais fatores associados a lesão você se identifica</b> |           |
| Condições de solo  | 4 (10,5)  |
| Falta de fortalecimento muscular                           | 4 (10,5)  |
| <i>Overtraining</i>  | 15 (39,5) |
| Técnica inadequada   | 15 (39,5) |
| <b>Alguma lesão</b>  |           |
| Não  | 41 (51,9) |
| Sim  | 38 (48,1) |
| <b>Segunda lesão</b>                                       |           |
| Não  | 21 (55,3) |

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| Sim                       | 17 (44,7) |
| <b>Terceira lesão</b>     |           |
| Não                       | 32 (84,2) |
| Sim                       | 6 (15,8)  |
| <b>Quarta lesão</b>       |           |
| Não                       | 37 (97,4) |
| Sim                       | 1 (2,6)   |
| <b>Nº total de lesões</b> |           |
| 0                         | 41 (51,9) |
| 1                         | 21 (26,6) |
| 2                         | 11 (13,9) |
| 3                         | 5 (6,3)   |
| 4                         | 1 (1,3)   |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Na tabela 4, que apresenta a caracterização do tipo de lesão, observa-se um total de 62 ocorrências, sendo lesão ligamentar (17,7%) e lombalgia (14,5%) as mais prevalentes.

Tabela 4. Caracterização do tipo da lesão.

|                          | n (%)             |
|--------------------------|-------------------|
| <b>Tipo de lesão</b>     |                   |
| Dor aguda inespecífica   | 7 (11,3)          |
| Dor crônica inespecífica | 3 (4,8)           |
| Lesão ligamentar         | 11 (17,7)         |
| Estiramento muscular     | 7 (11,3)          |
| Distensão muscular       | 3 (4,8)           |
| Contratura muscular      | 5 (8,1)           |
| Tendinopatia             | 3 (4,8)           |
| Fratura                  | 4 (6,5)           |
| Cervicalgia              | 2 (3,2)           |
| Dorsalgia                | 3 (4,8)           |
| Lombalgia                | 9 (14,5)          |
| Pubalgia                 | 3 (4,8)           |
| Outros                   | 2 (3,2)           |
| <b>Total</b>             | <b>62 (100,0)</b> |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Em relação à localização anatômica da lesão, 12 segmentos foram identificados, sendo joelho (24,2%) e coluna lombar (21%) os mais acometidos (tabela 5).

Tabela 5. Caracterização da localização anatômica da lesão.

|                              | n (%)   |
|------------------------------|---------|
| <b>Localização anatômica</b> |         |
| Coluna cervical              | 4 (6,5) |
| Coluna torácica              | 2 (3,2) |

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| Coluna lombar | 13 (21,0)         |
| Ombro         | 3 (4,8)           |
| Braço         | 1 (1,6)           |
| Cotovelo      | 1 (1,6)           |
| Antebraço     | 0 (0,0)           |
| Punho/mão     | 0 (0,0)           |
| Quadril/pelve | 9 (14,5)          |
| Coxa          | 4 (6,5)           |
| Joelho        | 15 (24,2)         |
| Perna         | 2 (3,2)           |
| Tornozelo/pé  | 6 (9,7)           |
| Outros        | 2 (3,2)           |
| <b>Total</b>  | <b>62 (100,0)</b> |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Quanto aos mecanismos de ocorrência das lesões, dos 62 identificados, a “queda” e o “peito” foram os mais prevalentes, com 21% e 16,1% respectivamente (tabela 6).

Tabela 6. Caracterização do mecanismo da lesão.

|                           | n (%)             |
|---------------------------|-------------------|
| <b>Mecanismo de lesão</b> |                   |
| <i>Shark</i> ataque       | 8 (12,9)          |
| <i>Shark</i> defesa       | 2 (3,2)           |
| Chapa                     | 5 (8,1)           |
| Peito de pé               | 4 (6,5)           |
| Ombro                     | 3 (4,8)           |
| Peito                     | 10 (16,1)         |
| Cabeça                    | 5 (8,1)           |
| Queda                     | 13 (21,0)         |
| Entorse                   | 6 (9,7)           |
| Outros                    | 6 (9,7)           |
| <b>Total</b>              | <b>62 (100,0)</b> |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Já a caracterização do momento da lesão, 39 (62,9%) ocorreram durante o treinamento (tabela 7).

Tabela 7. Caracterização do momento da lesão.

|                         | n (%)             |
|-------------------------|-------------------|
| <b>Momento da lesão</b> |                   |
| Primeiro set            | 12 (19,4)         |
| Segundo set             | 7 (11,3)          |
| Terceiro set            | 2 (3,2)           |
| Treinamento             | 39 (62,9)         |
| Outros                  | 2 (3,2)           |
| <b>Total</b>            | <b>62 (100,0)</b> |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

As tabelas 8 e 9 apresentam respectivamente a associação da prevalência de lesão com o perfil sociodemográfico e com o perfil de prática do futevôlei. Apenas o número de competições semestrais mostrou resultados significativos, com associação entre a ocorrência de lesões e participação em eventos.

Tabela 8. Associação da prevalência de lesão com o perfil sociodemográfico.

|                                 | Alguma lesão |           | <i>p</i> * |
|---------------------------------|--------------|-----------|------------|
|                                 | Não          | Sim       |            |
| <b>Sexo</b>                     |              |           |            |
| Feminino                        | 12 (29,3)    | 11 (28,9) | 0,97       |
| Masculino                       | 29 (70,7)    | 27 (71,1) |            |
| <b>IMC</b>                      |              |           |            |
| Peso ideal                      | 26 (63,4)    | 23 (60,5) | 0,85       |
| Sobrepeso                       | 13 (31,7)    | 12 (31,6) |            |
| Obesidade grau I                | 2 (4,9)      | 3 (7,9)   |            |
| <b>Série/nível no futevôlei</b> |              |           |            |
| Série A                         | 2 (4,9)      | 2 (5,3)   | 0,30       |
| Série B                         | 3 (7,3)      | 8 (21,1)  |            |
| Série C/Intermediário           | 16 (39,0)    | 10 (26,3) |            |
| Iniciante/Amador                | 20 (48,8)    | 18 (47,4) |            |
| <b>Nível de escolaridade</b>    |              |           |            |
| Ensino médio incompleto         | 2 (4,9)      | 0 (0,0)   | 0,30       |
| Ensino médio completo           | 6 (14,6)     | 8 (21,1)  |            |
| Ensino superior incompleto      | 14 (34,1)    | 17 (44,7) |            |
| Ensino superior completo        | 19 (46,3)    | 13 (34,2) |            |
| <b>Renda mensal</b>             |              |           |            |
| 1 salário-mínimo                | 12 (29,3)    | 4 (10,5)  | 0,07       |
| 2 salários-mínimos              | 5 (12,2)     | 6 (15,8)  |            |
| 3 a 5 salários-mínimos          | 12 (29,3)    | 14 (36,8) |            |
| 5 a 7 salários-mínimos          | 6 (14,6)     | 3 (7,9)   |            |
| Maior do que 8 salários-mínimos | 0 (0,0)      | 5 (13,2)  |            |
| Não sabe informar               | 6 (14,6)     | 6 (15,8)  |            |

\*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Tabela 9. Associação da prevalência de lesão com o perfil de prática do futevôlei.

|                                      | Alguma lesão |           | <i>p</i> * |
|--------------------------------------|--------------|-----------|------------|
|                                      | Não          | Sim       |            |
| <b>Tempo de prática no futevôlei</b> |              |           |            |
| < 1 ano                              | 10 (24,4)    | 4 (10,5)  | 0,32       |
| 1 a 2 anos                           | 10 (24,4)    | 9 (23,7)  |            |
| 2 a 3 anos                           | 8 (19,5)     | 14 (36,8) |            |
| 3 a 4 anos                           | 5 (12,2)     | 3 (7,9)   |            |
| > 4 anos                             | 8 (19,5)     | 8 (21,1)  |            |
| <b>Frequência semanal de treino</b>  |              |           |            |
| 1 vez                                | 7 (17,1)     | 1 (2,6)   | 0,31       |
| 2 vezes                              | 11 (26,8)    | 12 (31,6) |            |
| 3 vezes                              | 9 (22,0)     | 8 (21,1)  |            |

|  |                   |                   |             |
|--|-------------------|-------------------|-------------|
| 4 a 5 vezes                                  | 10 (24,4)         | 12 (31,6)         |             |
| 5 a 7 vezes                                  | 4 (9,8)           | 5 (13,2)          |             |
| <b>Carga horária de treino diário</b>        |                   |                   |             |
| < 1 hora                                     | 1 (2,4)           | 1 (2,6)           |             |
| 1 hora                                       | 20 (48,8)         | 21 (55,3)         |             |
| 2 horas                                      | 17 (41,5)         | 12 (31,6)         | 0,89        |
| 3 horas                                      | 2 (4,9)           | 2 (5,3)           |             |
| 4 horas ou mais                              | 1 (2,4)           | 2 (5,3)           |             |
| <b>Frequência diária de treino</b>           |                   |                   |             |
| 1 vez  | 31 (75,6)         | 27 (71,1)         |             |
| 2 vezes                                      | 5 (12,2)          | 5 (13,2)          | 0,95        |
| 3 vezes                                      | 2 (4,9)           | 2 (5,3)           |             |
| > 3 vezes                                    | 3 (7,3)           | 4 (10,5)          |             |
| <b>Atleta profissional</b>                   |                   |                   |             |
| Não  | 41 (100,0)        | 36 (94,7)         | 0,13        |
| Sim  | 0 (0,0)           | 2 (5,3)           |             |
| <b>Recebe salário/bolsa no futevôlei</b>     |                   |                   |             |
| Não  | 39 (95,1)         | 35 (92,1)         | 0,58        |
| Sim  | 2 (4,9)           | 3 (7,9)           |             |
| <b>n<sup>a</sup> de competições/semestre</b> |                   |                   |             |
| 0  | <b>16 (39,0)†</b> | 5 (13,2)          |             |
| 2  | 12 (29,3)         | 10 (26,3)         |             |
| 4  | 10 (24,4)         | 7 (18,4)          | <b>0,01</b> |
| 6  | 2 (4,9)           | 5 (13,2)          |             |
| 10 ou mais                                   | 1 (2,4)           | <b>11 (28,9)†</b> |             |

\*Qui-quadrado; †Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

## DISCUSSÃO

No presente estudo investigou-se as lesões osteomusculares decorrentes da prática de futevôlei em atletas de ambos os sexos, a fim de avaliar o impacto do esporte no sistema musculoesquelético. Segundo Saramago (2019), as lesões resultantes da prática desportiva podem ser originadas de traumas agudos ou de sobrecargas do sistema osteomuscular, seja do esporte de alta competição até o amador.

Na amostra do presente estudo, 38 (48,1%) praticantes relataram ter sofrido algum tipo de lesão, sendo as mais prevalentes: ‘lesão ligamentar’ (17,7%), ‘lombalgia’ (14,5%), ‘estiramento muscular’ e ‘dor aguda inespecífica’ (11,3%). Segundo Oliveira (2016), as lesões podem ser subdivididas em macro e micro traumas. Com base nisso, o autor afirma que as lesões macros decorrem de um acontecimento específico onde a força é capaz de causar um dano, tal como o ‘estiramento muscular’; já as lesões micro traumáticas decorrem do *overtraining*, isto é, de circunstâncias repetitivas como, por exemplo, a ‘lesão ligamentar’.

Em relação a localização anatômica, ‘joelho’ (24,2%), ‘coluna lombar’ (21%) e ‘quadril/pelve’ (14,5%) foram os mais acometidos, corroborando com o estudo de Alves *et al.* (2015),

que avaliou lesões em atletas de futevôlei, cujos resultados demonstraram que as lesões mais presentes foram no joelho (26,47%), seguido de coluna lombar (23,52%).

Nunes *et al.* (2021), em um estudo que utilizou o mesmo instrumento do presente, identificaram o membro inferior como a localização de lesões mais prevalente em jovens jogadores de futebol. Embora tal modalidade apresente características distintas de ação, principalmente em relação ao contato físico direto entre os jogadores, os fatores extrínsecos, como a corrida, saltos, aterrissagens, aceleração e desaceleração bruscas, chutes e mudanças de direção contínuas se assemelham com os mesmos agravantes de lesões no futevôlei.

Já segundo Cohen *et al.* (1997), qualquer segmento corpóreo pode sofrer algum tipo de lesão levando em conta que há a vulnerabilidade específica devido ao tipo de movimento que o esporte exige.

Os mecanismos de lesão mais prevalentes foram ‘queda’ (21%), ‘peito’ 16,1%) e ‘shark ataque’ (12,9%). O mecanismo ‘queda’ pode estar diretamente ligado com os resultados de fatores associados a lesão do presente estudo em que apresentou ‘técnica inadequada’ (39,5%) e ‘condições do solo’ (10,5%). Assim como descrito no estudo de Kirialanis *et al.*, (2003) com praticantes de ginástica artística, embora a modalidade não proporcione contato físico entre os atletas, é considerada de alto impacto devido as aterrissagens no solo. Cohen e Abdalla (2003) afirmam que os princípios físicos dos movimentos esportivos são de constantes mudanças de direção, aceleração e princípios de alavanca, propiciando diretamente o surgimento de lesões.

O maior número de lesões do presente estudo ocorreu durante o treinamento (62,9%). Segundo Allen (1991), a busca pela máxima *performance* no esporte resulta em altas intensidades de treinamento, o que conseqüentemente leva os atletas a terem mais propensão a lesões.

O presente estudo possui uma prevalência de 97,5% de praticantes amadores no futevôlei e 48,1% de ocorrência de lesão no desporto, corroborando com os resultados de Pfirrmann *et. al* (2016), que contataram que jogadores amadores tiveram mais lesões de treinamento do que os jogadores profissionais.

O principal foco do treinamento no esporte é gerar adaptações fisiológicas que irão causar um rompimento da homeostase metabólica, refletindo na incrementação ou manutenção do desempenho esportivo. Quando há uma sobrecarga de treinamento somada a uma recuperação inadequada é introduzido o estado de *overtraining* (BURINI, OLIVEIRA, BURINI, 2010), fatores que foram identificados na presente pesquisa.

Na análise da associação da prevalência de lesões com o perfil sociodemográfico, praticantes do sexo masculino apresentaram percentual maior de lesões, porém não significativo estatisticamente, corroborando com o estudo de Alves *et al.* (2015), onde os homens sofreram mais lesões quando comparado às mulheres. A análise do IMC não evidenciou diferenças significativas, corroborando

com o estudo de Taunton *et al.* (2003), que investigou a quantidade de lesões em uma corrida. Os autores concluíram que não houve influência do IMC na ocorrência de lesões osteomusculares relacionadas ao esporte.

Por fim, a associação da prevalência de lesões e o perfil de prática apresentou significância apenas quanto ao número de competições por semestre, demonstrando que o número de lesões está diretamente associado à participação em competições, corroborando com o estudo de Zember (2005), que estudou lesões no atletismo, e concluiu que, embora a predisposição à lesão decorra majoritariamente durante o treinamento a chance de que a mesma ocorra em uma competição é quatro vezes maior.

## CONCLUSÃO

A partir da caracterização realizada neste estudo, conclui-se que as principais lesões osteomusculares apresentadas por praticantes de futevôlei são: ligamentares, lombalgia, estiramento muscular e dor aguda inespecífica; as regiões anatômicas mais acometidas são: joelho, coluna lombar e quadril/pelve; os mecanismos de lesão com maiores taxas são: ‘queda’, ‘peito’ e ‘shark ataque’, sendo que a maioria das lesões ocorre durante o treinamento.

Não foram constatadas associação entre a prevalência de lesão e o perfil sociodemográfico, porém constatou-se associação entre a quantidade de competições semestrais e o número de lesões. Por fim, *overtraining* e técnica inadequada foram identificados como fatores associados a ocorrência de lesão.

Tendo em vista o relevante crescimento na prática do futevôlei e a escassez de estudos sobre as lesões decorrentes da sua prática, sugere-se o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, P. R. C *et al.* Lesões desportivas na natação. **Rev Bras Med Esporte** – v. 16, n. 4 – Jul/Ago, 2010.
- ALLEN, G. D. Physiological characteristics of elite Australian table tennis athletes and their responses to high level competition. **J Hum Mov Studies** – v. 20, n. 3, p. 133, 1991.
- ALVES, A. T. *et al.* Lesões em atletas de futevôlei. **Rev Bras Ciênc Esporte** – v. 37, n.2, p. 185-190, 2015.
- BURINI, F. H. P.; OLIVEIRA, E. P.; BURINI, R. C. (Mal) Adaptações Metabólicas ao Treinamento Contínuo – Concepções não Consensuais de Terminologia e Diagnóstico. **Rev Bras Med Esporte** – v. 16, n. 5 – Set/Out, 2010.
- COHEN, M.; ABDALLA, R. J. Lesões nos esportes – Diagnóstico, prevenção e tratamento. São Paulo: **Revinter**, 2003.

COHEN, M. *et al.* Lesões ortopédicas no futebol. **Revista Brasileira de Ortopedia** – v. 32, n. 12, p. 940-944, 1997.

**CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEVÔLEI (CBFv)**. Disponível em: [www.cbfv.com.br](http://www.cbfv.com.br). Acesso em: 10 mar 2021.

KIRIALANIS, P. *et al.* Occurrence of acute lower limb injuries in artistic gymnasts in relation to event and exercise phase. **Br J Sports Med** – v. 37, n. 2, p. 137-139. 2003.

NUNES, H. E. G. *et al.* Prevalência e fatores associados às lesões esportivas em jovens jogadores de futebol. **Arch. Health. Sci** – v. 28, n. 1, p. 34. 2021.

OLIVEIRA, P. Padrões e Incidência de Lesão: estudo de caso na equipe de futebol profissional do Clube Desportivo Feirense. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. 2016. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=163765](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=163765). Acesso em: 05 mai 2022.

PASTRE, C. M. *et al.* Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir de morbidade referida. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n.1, 2005.

PFIRRMANN, D. *et al.* Análise das Incidências de Lesões em Jogadores de Futebol Adultos e Jovens Profissionais Masculinos: Uma Revisão Sistemática. **J Athl Trem** – v. 51, n. 5, p. 410 – Mai, 2016.

SARAMAGO, T. F. R. Lesões músculoesqueléticas em jovens desportistas: importância do enfermeiro de reabilitação. **Viseu**; v. 87. 2019.

SILVA, C. S. *et al.* A. Análise morfofuncional dos movimentos executados no futevôlei. **Revista Extender** – v. 5, n. 02 – Jul-Dez, 2017.

SURDI, A. C. *et al.* A prática de atividades físicas em academia ao ar livre: a percepção dos seus praticantes. **EDFesportes**, Revista Digital, 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 25 de mar 2021.

TAUNTON, J. E *et al.* A prospective study of running injuries: the vancouver sun run “in training” clinics. **Br J Sports Med** – v. 37, n. 3, p. 239, 2003.

ZEMPER, E. D. Track and field injuries. **Med Sport Sci** – v. 48, p. 138, 2005.

## APÊNDICE A – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE FUTEVÔLEI”. Eu, Valéria Rodrigues Costa de Oliveira (pesquisadora responsável), Adroaldo Jose Casa Júnior (pesquisador participante), professores do curso de Fisioterapia e orientadores da acadêmica do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Isadora Silva Xavier (pesquisadora participante).

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número telefones (62) 98113-1595, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail [vrco@terra.com.br](mailto:vrco@terra.com.br), ou no endereço Escola de Ciências Sociais e da Saúde (ECISS) Avenida Universitária, Área IV Setor Universitário. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail ([cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia - GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é o desejo de identificar as lesões osteomusculares em praticantes de futevôlei em Goiânia e, sendo assim, produzir conhecimento que poderá contribuir na capacitação dos profissionais, que assistem aos praticantes desse esporte, e na qualidade de vida e rendimento dos atletas.

Tem por objetivo identificar as lesões osteomusculares em praticantes de futevôlei em Goiânia.

O procedimento de coleta de dados será realizado por meio da aplicação de um questionário com algumas perguntas sobre você (iniciais do seu nome, idade, cidade, estado, telefone, sexo, altura, peso, série/nível, nível de escolaridade e renda mensal), perfil do atleta e histórico. O preenchimento do questionário será realizado através de um formulário virtual de forma individual. Estimamos que o tempo gasto para responder o questionário será de aproximadamente 10 minutos.

Riscos: em relação aos riscos, esta pesquisa não provocará danos físicos, por tratar da aplicação de um questionário. Porém, possíveis riscos decorrentes da sua participação neste estudo podem estar relacionados ao surgimento de desconforto psicológico ou emocional durante o preenchimento do mesmo, devido às perguntas que relacionam lesões osteomusculares a uma prática

esportiva que você realiza. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação neste estudo. Para garantir a proteção e segurança dos seus dados, o preenchimento do questionário será realizado de forma individual, virtual, sendo que a sua identidade e informações coletadas serão mantidas sob sigilo. As iniciais do seu nome serão utilizadas somente na coleta de dados, sendo substituídas por números posteriormente, e somente serão expostos nos resultados os dados referentes às características físicas e histórico de lesões. Uma vez concluída a coleta de dados, faremos um download dos dados coletados (TCLE e questionários) para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

**Benefícios:** esta pesquisa terá com benefícios a identificação as lesões osteomusculares dos praticantes de futevôlei, produzindo conhecimento que poderá contribuir na capacitação de profissionais e na qualidade de vida e rendimento dos atletas. Além disso, contribuirá para a construção de um trabalho de conclusão de curso, elaboração de artigo científico e promoção de debates.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a participação a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão excluídos. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa. Os resultados se tornarão públicos, porém sem nenhuma identificação do participante, e serão apresentados na forma de trabalho em evento e artigo científicos. Comprometemos também a apresentar os resultados, na forma de apresentação individual e/ou coletiva, e assim, você poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Consideramos importante que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento, basta fazer o download clicando [AQUI](#).

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO que você será direcionado para o questionário. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO

|  |  |                    |                   |
|--|--|--------------------|-------------------|
| Nome:  |  | Idade:        anos |                   |
| Cidade:  | Estado:  | Telefone:          | Sexo: ( ) F ( ) M |
| Altura (m):  | Peso (kg):   |                    | IMC:              |
| Série/Nível:   | Nível de escolaridade: ( ) sem instrução ( ) ensino fundamental incompleto ( ) ensino fundamental completo ( ) ensino médio incompleto ( ) ensino médio completo ( ) ensino superior incompleto ( ) ensino superior incompleto |                    |                   |
| Renda mensal: ( ) 1 salário mínimo ( ) 2 salários mínimos ( ) 3 a 5 salários mínimos ( ) 5 a 7 salários mínimos ( ) maior do que 8 salários mínimos ( ) não sabe informar ( ) sem renda    |  |                    |                   |
| <b>PERFIL DO ATLETA</b>  |  |                    |                   |
| <b>1) – Você teve alguma lesão praticando Futevôlei? ( ) SIM ( ) NÃO</b>   |  |                    |                   |
| <b>2) – Há quanto tempo pratica o Futevôlei?</b><br>( ) > 4 anos ( ) 3 a 4 anos ( ) 2 a 3 anos ( ) 1 a 2 anos ( ) 1 ano ( ) 6 meses a 1 ano ( ) < 6 meses                                  |  |                    |                   |
| <b>3) – Faz acompanhamento com algum profissional da saúde? Você pode escolher mais de uma opção.</b><br>( ) Nutricionista ( ) Fisioterapeuta ( ) Educador Físico ( ) Nenhum ( ) Outros    |  |                    |                   |
| <b>4) – Qual a sua frequência de treinamento (dias por semana)?</b><br>( ) 5 a 7 vezes ( ) 4 a 5 vezes ( ) 3 vezes ( ) 2 vezes ( ) 1 vez   |  |                    |                   |
| <b>5) – Qual a sua carga horária de treinamento diário?</b><br>( ) > 4 horas ( ) 4 horas ( ) 3 horas ( ) 2 horas ( ) 1 hora ( ) < 1 hora   |  |                    |                   |
| <b>6) – Quantas vezes ao dia você treina/joga Futevôlei?</b><br>( ) + 3 vezes ( ) 3 vezes ( ) 2 vezes ( ) 1 vez  |  |                    |                   |
| <b>7) – Você é atleta profissional? ( ) SIM ( ) NÃO</b>  |  |                    |                   |
| <b>8) – Você recebe (salário/bolsa/comissão) para praticar Futevôlei? ( ) SIM ( ) NÃO</b>  |  |                    |                   |
| <b>9) – Qual (is) o(s) tipo(s) de competição participa? Você pode escolher mais de uma opção.</b><br>( ) Regional ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Internacional ( ) Amador ( ) Não participo |  |                    |                   |
| <b>10) – Quantas competições você participa, aproximadamente, por semestre?</b><br>( ) +12 ( ) 12 ( ) 10 ( ) 8 ( ) 6 ( ) 4 ( ) 2 ( ) Nenhuma   |  |                    |                   |



**APÊNDICE C – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE FUTEVÔLEI**Pesquisador:** VALÉRIA RODRIGUES COSTA DE OLIVEIRA**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 51063421.2.0000.0037**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.995.387**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 24 de Setembro de 2021

---

**Assinado por: ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA**  
**(Coordenador(a))**