



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

ANTÔNIO AFONSO DE SOUSA ARAÚJO

**INCIDÊNCIA DE LESÕES MÚSCULOESQUELÉTICAS NOS MEMBROS
INFERIORES EM JOGADORES DE FUTEBOL PROFISSIONAL**

GOIÂNIA

2022

ANTÔNIO AFONSO DE SOUSA ARAÚJO

**INCIDÊNCIA DE LESÕES MÚSCULOESQUELÉTICAS NOS MEMBROS
INFERIORES EM JOGADORES DE FUTEBOL PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
como requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Dalley César Alves.

GOIÂNIA

2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE - ECISS
CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Incidência de lesões musculoesqueléticas nos membros inferiores em jogadores de futebol profissional.

Acadêmico (a): Antônio Afonso de Sousa Araújo

Orientador (a): Professor Me. Dalley César Alves.

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

Assinatura do examinador: _____

Crítérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras-chaves e base de dados utilizados, intervalo Temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norte a dores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE - ECISS
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e sequência do trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
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		

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura do examinador

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODOS	11
3. RESULTADOS	12
3.1 Caracterização dos estudos	20
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	28
6. REFERÊNCIAS	29

RESUMO

Introdução: Denominada paixão nacional, o futebol chegou ao Brasil em 1894, por um inglês que ao chegar a terras brasileiras, trouxe bolas e algumas regras. Em pouco tempo, esta prática tornou-se popular entre os brasileiros. Dentro de qualquer prática esportiva, existem riscos de lesões. No futebol não é diferente, visto que a prática é decorrente de contato físico, velocidade, movimentos incompletos, movimentos curtos e com mudanças de posição com rapidez. As lesões musculoesqueléticas são as mais comuns, a literatura mostra que cerca de 85% dos traumas ocorridos em um campo de futebol, acontecem nos membros inferiores. Lesões no joelho, tornozelo e virilha, correspondem a 81% dos traumas nesses atletas.

Objetivos: Identificar por meio da literatura científica, quais as incidências de lesões musculoesqueléticas nos membros inferiores em jogadores de futebol profissional.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura científica, abordando as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com artigos em línguas portuguesa e inglesa. Tiveram como base de inclusão, os artigos que obedeceram aos critérios: título, resumo, e o texto na íntegra que se adequaram ao tema deste estudo. Foram excluídos os que abordavam lesões não musculoesqueléticas no futebol ou lesões em tronco, cabeça e membros superiores ou ainda em outros esportes.

Resultados: Para a confecção do trabalho foram utilizados treze artigos de 2012 a 2021, nos quais, se verificou que a incidência de lesões nos membros inferiores é alta e as lesões predominantes são as musculoesqueléticas como distensões, estiramento muscular, e entorses.

Conclusão: Após análise das evidências científicas desta revisão de literatura, constatou-se que as lesões musculoesqueléticas que afetam os jogadores profissionais são frequentes em jogos e, jogadores em posição de ataque estão mais sujeitos a lesionarem. A área do corpo mais afetada são os membros inferiores. As distensões, estiramentos e entorses foram os tipos mais comuns de lesões. Os treinos são essenciais para a prevenção de lesões.

Palavras-chaves: Incidência; Lesões; Futebol; Traumatismo e Atletas.

ABSTRACT

Introduction: Known national passion, football arrived in Brazil in 1894, by an Englishman who, upon arriving in Brazilian lands, brought balls and some rules. In a short time, this practice became popular among Brazilians. Within any sport, there are risks of injury. In soccer it is no different, since the practice is due to physical contact, speed, incomplete movements, short movements, and changes of position quickly. Musculoskeletal injuries are the most common; the literature shows that about 85% of traumas that occur on a soccer field occur in the lower limbs. Knee, ankle, and groin injuries account for 81% of trauma in these athletes.

Objectives: To identify through the scientific literature, which are the incidences of musculoskeletal injuries in the lower limbs in professional soccer players.

Methodology: This is a review of scientific literature, covering the databases indexed in the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), with articles in Portuguese and English. The articles that met the criteria were included as a basis for inclusion, having title, abstract, and the full text that suited the topic of the study. The basis of inclusion was the articles that met the criteria: title, abstract, and the full text that suited the subject of the study. Those addressing non-musculoskeletal injuries in soccer or injuries to the trunk, head and

upper limbs or in other sports were excluded. **Results:** For the preparation of the work, thirteen articles from 2012 to 2021 were used, in which it was found that the incidence of injuries in the lower limbs is high and the predominant injuries are musculoskeletal ones, such as strains, muscle strains, and sprains. **Conclusion:** After analyzing the scientific evidence from this literature review, it was found that musculoskeletal injuries that affect professional players are frequent in games and players in an attacking position are more likely to be injured. The most affected area of the body is the lower limbs. Strains, strains, and sprains were the most common types of injuries. Training is essential for injury prevention.

Keywords: Incidence; injuries; Football; Trauma and Athletes.

INTRODUÇÃO

Denominada paixão nacional, o futebol chegou ao Brasil em 1894, por um inglês que ao chegar a terras brasileiras, trouxe bolas e algumas regras. Em pouco tempo, esta prática tornou-se popular entre os brasileiros (SELISTRE *et al.*, 2009).

A Federação Internacional de Futebol (FIFA) é a organização que rege as regras, eventos e calendários dentro de um jogo de futebol em nível de auto rendimento, e que faz girar a economia. Segundo a FIFA, hoje existem cerca de 270 milhões de pessoas ativas relacionadas diretamente com futebol (SELISTRE *et al.*, 2009).

Dentro de qualquer prática esportiva, existem riscos de lesões. No futebol não é diferente, visto que a prática é decorrente de contato físico, velocidade, movimentos incompletos, movimentos curtos e com mudanças de posição com rapidez, sejam pelo preparo físico, histórico de lesões, movimentos incorretos e abruptos, bem como idade avançada; é comum a incidência de lesões dentro de uma partida de futebol profissional, as lesões musculoesqueléticas são as que mais ocorrem (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Lesão é qualquer intercorrência patológica ou traumática de um tecido que pode ocasionar a perda da função em determinada região. As lesões musculoesqueléticas são as mais vistas dentro do futebol profissional, que podem afetar músculos, articulações, tendões, cartilagens, vértebras, entre outros. Os tipos de lesões mais frequentes dentro do campo de futebol profissional são: entorses, contusões, distensões musculares, luxações, rupturas ligamentares e contraturas (SILVA *et al.*, 2019).

Durante os campeonatos, a FIFA se reúne para resolver problemas que persistem durante a prática de desempenho atlético dos jogadores. As modernizações dentro de um centro de treinamento advêm para que haja sempre uma adequada exigência física dos jogadores, o que torna estes mais susceptíveis a lesão por fazer treinos e jogos muito próximos ao limite físico (KLEINPAUL; MANN; SANTOS, 2010).

As lesões em jogadores de futebol profissional correspondem à cerca de 56% das lesões desportivas. Esse índice tende a crescer quando o atleta se prepara para um campeonato de maior importância ou quando a idade do jogador é mais avançada (KLEINPAUL; MANN; SANTOS, 2010).

Na literatura, é possível encontrar diferentes definições de lesão. Com isso, a FIFA, junto com a junta médica da federação, designou um padrão para melhor definir uma lesão dentro do campo de futebol. Portanto, para a FIFA, a lesão é definida como qualquer

intercorrência que um jogador venha a sofrer durante o treino ou jogo oficial que o obrigue a não praticar suas atividades e o impeça de participar de um treino ou jogo (SOUSA, 2011).

As lesões em atletas são classificadas mediante ao tempo que estes demoram até ter a liberação e voltar aos treinos e jogos. Sendo assim, considera-se uma lesão leve quando o jogador leva até três dias para se recuperar. As lesões moderadas deixam o atleta até 28 dias em tratamento. É considerada uma lesão grave, quando esse tempo de recuperação chega a ser superior a 28 dias (SOUSA, 2011).

Na literatura, em uma partida de futebol a chance de ocorrer um trauma é muito grande devido ao impacto do esporte, o extremo contato físico, as trocas de posições rápidas, os movimentos bruscos e incompletos. O mecanismo de lesão dentro de uma partida de futebol profissional corresponde a 72% das lesões provocadas pelas entradas de contato brusco com o jogador do time oposto. Quando se trata de jogos com níveis mais elevados, essa porcentagem tende a crescer consideravelmente, justificada pelo grau de dificuldade do campeonato (SOUSA, 2011).

A literatura mostra que cerca de 85% dos traumas ocorridos em um campo de futebol, acontecem nos membros inferiores. Lesões no joelho, tornozelo e virilha, correspondem a 81% dos traumas nesses atletas. Esse dado não isola a possibilidade de vir acontecer traumas na região do tórax, cabeça, ombro (SOUSA, 2011). Com base nas informações expostas anteriormente, espera-se com o presente estudo, buscar por meio da revisão de literatura científica quais são as lesões musculoesqueléticas nos membros inferiores mais incidentes em jogadores de futebol profissional.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura científica com o objetivo de identificar às incidências de lesões musculoesqueléticas nos membros inferiores em jogadores de futebol profissional.

Realizada de fevereiro de 2021 a dezembro de 2022 por meio de levantamento de artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes termos de busca, segundo os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), em uma primeira pesquisa com palavras chaves (*incidence*) *AND (injuries) AND (football)* onde foram selecionados na *SciELO* (21 artigos) na BVS (19 artigos) e na LILACS (2 artigos), e uma segunda pesquisa foram utilizadas as palavras chaves (Traumatismo em Atletas) *AND (futebol)* e selecionados mais 21 artigos na BVS.

O método de busca foi articulado por meio dos termos de interesse de forma a investigar o maior número possível de artigos que abrangem o tema proposto. Em todas as combinações foi utilizado o operador: e (*and*) e o distrator: ou (*or*) entre as palavras chaves descritas acima. Tiveram como base de inclusão, os artigos que obedeceram aos critérios, tendo: título, resumo, e o texto na íntegra que se adequaram ao tema deste estudo. Foram excluídos os que abordavam lesões não musculoesqueléticas no futebol ou lesões em tronco, cabeça e membros superiores ou ainda em outros esportes.

A partir da leitura e análise dos artigos, estes foram separados em tabelas, divididos de acordo com a base de dados pesquisada, tipo de estudo realizado, número de participantes envolvidos, protocolo de aplicação, instrumento de avaliação e resultados obtidos. Em seguida foi realizada a discussão do trabalho para certificar as incidências de lesões musculoesqueléticas nos membros inferiores em jogadores de futebol profissional.

Em sequência, foi realizada a análise da pesquisa, a fim de demonstrar as incidências de lesões musculoesqueléticas nos membros inferiores em jogadores de futebol profissional.

RESULTADOS

As buscas nas bases de dados resultaram em 63 registros relevantes, sendo avaliados, inicialmente, somente pelo título. Dentre estes 60 foram selecionados depois de retirados os artigos três artigos duplicados. Após a leitura do resumo, foram selecionados 15 artigos que tratavam da temática principal incidência de lesões musculoesqueléticas nos membros inferiores em jogadores de futebol profissional.

Seguindo os critérios de inclusão, 15 registros foram incluídos após a leitura dos artigos na íntegra, dois artigos foram excluídos após uma análise criteriosa onde foi verificado que eles não respondiam a temática principal abordada, portanto, 13 foram incluídos nesta revisão. A fase da seleção dos artigos da revisão está disposta na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma dos estudos incluídos na revisão.

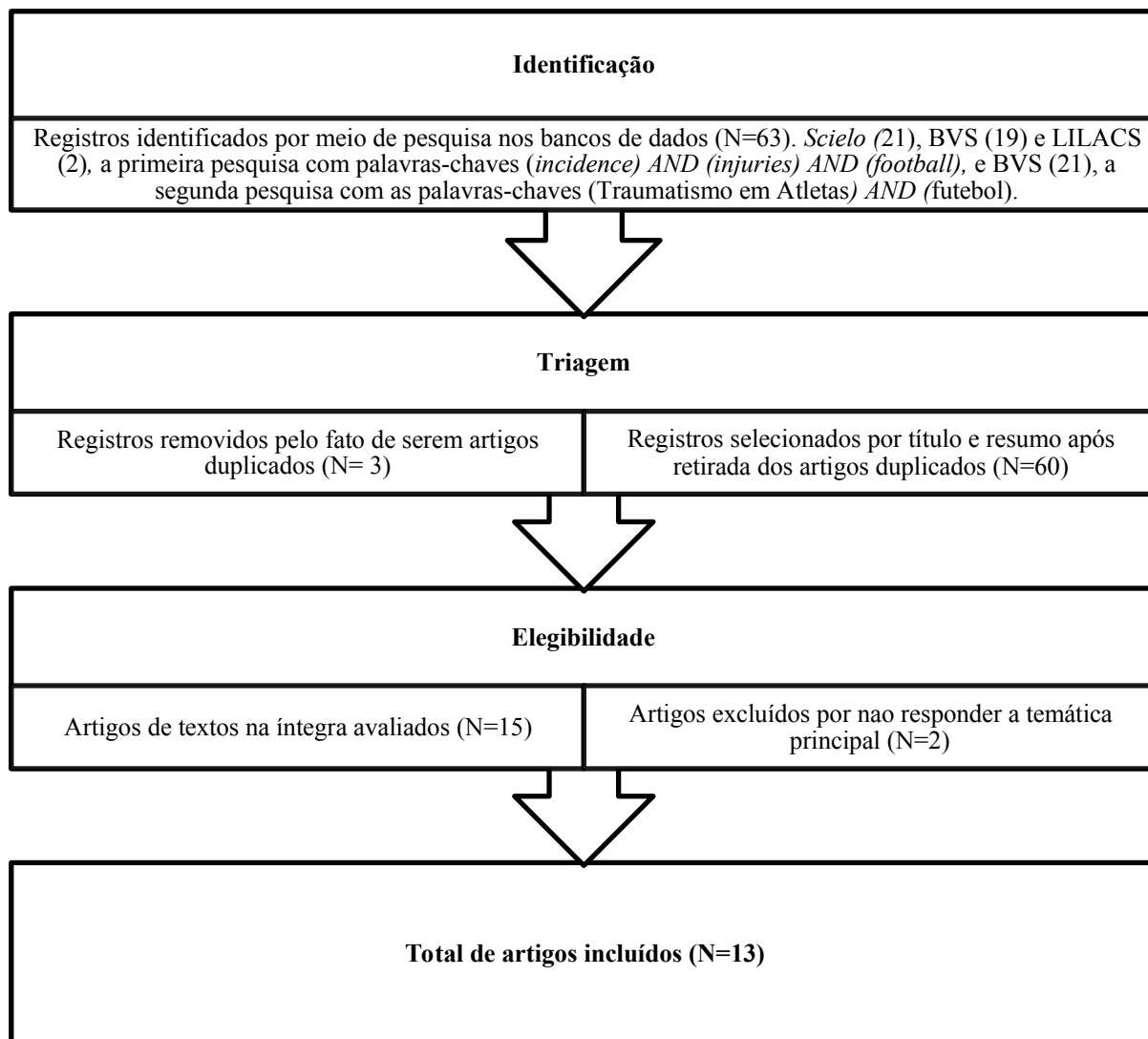


Tabela 1. Artigos selecionados.

Autor/ Ano	Tipo de estudo	Número de participante; idade; gênero.	Instrument os utilizados	Intervenção	Resultados
ARLIANI <i>et al.</i> , (2017)	Estudo de coorte prospectivo	N=864 atletas. Gênero: masculino. Idade: média de 26,8 anos.	Questionário eletrônico previamente desenvolvido pelo Comitê Médico da Federação Paulista de Futebol. Disponível no portal do médico da Confederação Brasileira de Futebol (CBF).	Um questionário foi enviado após cada rodada para avaliar a incidência de lesões e suas características. Composto por 10 questões sobre as características do jogo, do atleta e da lesão. Para avaliar o desfecho das lesões relatadas, foi enviado um questionário para cada lesão ocorrida e preenchido após o retorno do atleta aos treinos e jogos. O questionário foi composto por 6 questões que abrangeram desde o exame complementar realizado até o diagnóstico final.	Durante um total de 361 jogos foram descritas 259 lesões, com uma média de 0,71 lesões por jogo. A maioria das lesões ocorreu no final do primeiro tempo, entre os 31 e 45 minutos (25,1%). Quanto à localização, as lesões mais frequentes foram; pernas (73,4%), cabeça (15,1%), braços (6,2%) e tronco (5,4%). Quanto ao tipo de lesão, as distensões musculares foram as mais comuns (39,8%), seguidas de entorses (20,5%) e contusões (16,6%). Lesões comuns; Isquiotibiais (23,9%), lesão do músculo adutor (7,7%), lesão do ligamento lateral do tornozelo (5,8%), lesão do músculo quadríceps (5%) Incidência / 21,32 lesões para cada 1.000 horas de jogo;
DRUMMOND <i>et al.</i> , (2021)	Estudo de coorte prospectivo	N=310 Idade: média 26,53±4,75 anos Gênero: masculino	Formulário de monitoramento; Documentos disponibilizados pelos profissionais das equipes; Cartão de lesão; Cartão especial de lesão na coxa;	Estudo realizado durante o Campeonato regional de futebol masculino no sul do Brasil em 2018; Coletados por meio de documentos os dados do perfil de cada jogador, ID data de nascimento, altura, peso, perna dominante e posição.	Total de lesões; 29,68%. Prevalência; 51,1% das lesões nos treinos; 46,7% nos jogos; 33,7% no treinamento; Lesões + prevalentes MMII (86,9%); Região da coxa (38,0%); Joelho (15,2%); Quadril/virilha (9,8%); Tornozelo (9,8%). Ruptura/estiramento muscular (37,0%);

				<p>Dados sobre; Mecanismo, tipo e tempo da lesão (treino ou jogo) ;</p> <p>Segmento corporal, recorrência, exames e tempo de afastamento;</p> <p>Dados específicos sobre lesão na coxa;</p> <p>Prevalência, a análise descritiva dos dados p/ meio de software estatístico;</p>	<p>Entorse/ligamento (19,6%); Outras lesões (14,1%). Ruptura/estiramento muscular (71,4%); Região posterior da coxa (51,4%) / anterior (48,6%), Incidência de lesões em partidas foi maior do que a incidência durante o treinamento (15,88±8,57 vs 2,04±1,09 lesões/ 1.000h, p <0,01)</p> <p>Joelho (15,2%);</p> <p>Quadril/virilha (9,8%);</p> <p>Tornozelo (9,8%).</p> <p>Ruptura/estiramento muscular (37,0%);</p> <p>Entorse/ligamento (19,6%);</p> <p>Outras lesões (14,1%).</p> <p>Ruptura/estiramento muscular (71,4%);</p> <p>Região posterior da coxa (51,4%) / anterior (48,6%).</p>
NITTA <i>et al.</i> , (2021)	Estudo descritivo transversal	N=8.121 Idade: média de 26,3 anos. Gênero: masculino.	Plataforma de dados online de acesso público www.transfermarkt.com.br (<i>TransfermarktGmbH & Co. KG</i>);	<p>Dados coletados na primeira e segunda divisão do campeonato brasileiro 2015 e 2019;</p> <p>Plataforma de dados online foi acessada e cinco temporadas (2015 - 2019) da 1º e 2º divisão do Campeonato Brasileiro de Futebol;</p> <p>Participaram 20 times com elencos variados, jogando entre si duas vezes;</p> <p>Contando 38</p>	<p>Total de lesões 52 LCA (lesões de ligamento cruzados anteriores).</p> <p>A incidência geral encontrada foi de 0,0064%, com média de 10,4 lesões por temporada somadas às séries A e B.</p> <p>Houve 0,26 lesões de equipe por temporada,</p> <p>A incidência de lesão por 1.000h jogadas na primeira e segunda divisões foi de 0,414.</p> <p>Na estratificação das incidências entre a</p>

				rodadas, totalizando 380 partidas e 12.540 horas disputadas por temporada;	primeira e a segunda divisão; 0,574 na primeira divisão, contra 0,255 na segunda ao longo do período estudado (IC95%, <i>p</i> - valor 0,005, OR 2,13);
				A incidência de lesões por 1.000 horas jogadas analisada de acordo com a fórmula de incidência da FIFA;	
MORAIS <i>et al.</i> , (2018)	Estudo prospectivo	N= o artigo não designou. Esta investigação se concentrou essencialmente na análise das lesões ortopédicas sofridas no Campeonato Paulista das Séries A1 e A2, da temporada 2017, que foi comparada com a temporada 2016. Idade: média de 27,5 anos. Gênero: masculino	Formulário eletrônico desenvolvido pela Comissão Médica da Federação Paulista de Futebol; O software SPSS V17 usado para realizar a análise.	Dados obtidos; Dados obtidos; Formulário eletrônico. Enviado aos médicos responsáveis pelas equipes das séries A1 e A2 do São Paulo Campeonato Estadual de futebol, após cada rodada do Campeonato Paulista de Futebol 2017; Formulário enviado após cada rodada para análise da incidência das lesões e características; Formulário com 15 questões sobre as especificidades da partida, atleta e lesão;	Total de 160 lesões durante todas as 305 partidas; Média de 0,52 lesões por jogo; Localização da lesão: MMII (73,8%); Lesões lado direito (47,5%); Tipos de lesões: Distensões musculares (34,4%); Entorses (18,1%); Distensão de Isquiotibiais (16,5%); Distensão muscular adutora (12,7%); Ligamento colateral medial (LCM) lesão, lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) e lesão do quadríceps (4,4%); Diferenças com <i>p</i> <0,05 foram consideradas estatisticamente relevantes;
ARLIANI <i>et al.</i> , (2021)	Estudo prospectivo	N= 645 Idade: média de 26,1 anos. Gênero; masculino. O torneio começou em abril e terminou em dezembro de 2019, totalizando 38 rodadas, 380 partidas e 20 equipes	Questionário eletrônico previamente elaborado e aprovado pela comissão médica da Confederação Brasileira de Futebol; Sendo utilizado no mapeamento de	A coleta de dados realizada baseada no torneio de abril a dezembro de 2019, totalizando 38 rodadas, 380 partidas e 20 times; Dados coletados por meio de questionário utilizados no	Total, 257 lesões; Média de 0,68 lesões por partida. A incidência de lesões no campeonato brasileiro da primeira divisão em 2019 foi de 20,5 lesões a cada 1.000 horas de jogo.

		profissionais.	lesões no futebol brasileiro desde 2016.	mapeamento de lesões; Registro das lesões foi realizado pelo médico responsável por cada equipe; Questionário com perguntas sobre as características da partida, o atleta afetado e a lesão.	Idade dos lesionados, (59,1%) tinha mais de 26 anos. ($p < 0,001$) 62% das lesões (159) sem contato; Áreas corporais mais acometidas foram: Coxa (40,5%); Cabeça (14%); Tornozelo (11,7%); Joelho (11,3%); Os tipos de lesões: Distensões musculares (37,7%); Contusões (19,1%) Entorses (15,6%). Distensão dos músculos Isquiotibiais (15,6%) e adutores (10,9%);
ALMEIDA <i>et al.</i> , (2013)	Estudo observacional de coorte e prospectivo	N=27 Idade: mínima de 20 e máxima de 35 anos ($25,8 \pm 4,8$) Gênero; masculino.	Prontuários dos jogadores de futebol.	A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a junho de 2010. As informações foram digitadas e tabuladas em banco de dados para análise estatística deles; O banco de dados, bem com as tabelas e os gráficos, foi construído no Microsoft <i>Excel 2003</i> .	Total de lesões musculoesqueléticas 15 (55,6%); 14 (93,3%) dos jogadores já apresentavam histórico de lesões anteriores. Os tipos de lesão; Coxa e o joelho apresentaram o maior índice, ambas com 34,8%; Contratura, presente em 26,1% das lesões; Distensão muscular e entorse, 8,7% respectivamente. Estiramento, 4,3%.
SOUZA <i>et al.</i> , (2017)	Estudo de análise	N=227 prontuários Idade: 17 a 42 anos com média de idade de 23,1 anos; Gênero; masculino.	Coleta de dados por meio de prontuários	Dados de 152 dos 214 jogos durante este campeonato, para um total de 71,02%, mas os dados foram analisados para 40%, para 8 das 20 equipes participantes.	O campeonato teve um total de 214 jogos; O número médio de lesões ortopédicas por atleta foi de 1,6 em 4 meses; Predomínio de lesões musculares e entorses.

				Os diagnósticos foram feitos pelos médicos da equipe;	Musculares: 42% Lesão Joelhos: 10% Entorse de tornozelo: 16% Tendinites: 12% Luxação: 2%
				20 equipes participantes e foi realizada em duas etapas em que cada equipe jogou no mínimo 19 e no máximo 25 jogos;	Quanto à localização anatômica, 85,3% (n = 309) envolviam MMII
				Lesões registradas 2011/12 a 2017/18	7,8% (n = 28) tronco 6,9% (n = 25) MMSS.
MOSLER <i>et al.</i> , (2017)	Estudo prospectivo	N= 606 (17 clubes); Idade: 26 ± 4,9;	Programa de Vigilância de Lesões e Doenças; Relatórios anteriores de epidemiologia no futebol. Fórmula: número de lesões / horas de exposição × 1000;	Observados prospectivamente de julho de 2013 a junho de 2015. Registrados / métodos de vigilância padronizados; Informações demográficas, como idade, altura, peso; Dominância da perna, atual e história de lesão no quadril / virilha, foram obtidas através da triagem pré-participação obrigatório do processo.	Total de 1145 lesões /estudo; 206 (18%) lesões na virilha sofridas por 150 indivíduos jogadoras Incidência geral de lesão na virilha foi de 1,0 / 1000h (IC 95% 0,9 a 1,1); Incidência de lesões na virilha/ maior; Durante o jogo 3,5 / 1000h (IC 95% 2,7 a 4,3); Prevalência média/lesionados por clube da temporada, 21% (IQR 10–28%); Carga geral de lesões foi de 24,3 dias / 1000h.

JONES <i>et al.</i> , (2019)	Estudo de coorte prospectivo.	N= 243 jogadores de 10 equipes (24,3 ± 4,21 por equipe). Idade: não designada no estudo.	Incidência de lesão, treinamento e exposição ao jogo/ Coletados de acordo com a declaração de consenso internacional sobre futebol epidemiologia de lesões.	Participantes/ com contrato de futebol inglês League (EFL); ou clubes competindo na Conferência Nacional da Inglaterra/ Temporada 2015-16; Declaração de consenso/ determinar lesão, lesão recorrente, gravidade de lesão e exposição.	Total: 473 lesões; Incidência de lesões/ 9,11 lesões / 1000h; >incidência de lesões/ jogo (24,29 / 1000h); Treinamento (6,84 / 1000 horas); Lesões de MMII; 64,2% (IC 55,3% a 64,1%, 304/473); Lesão+ Coxa 31,7% (IC 27,6% a 36%, 150/473); Joelho (14,6%, CI 11,6% a 18%, 69/473); Tornozelo (13%, CI 10,7% a 16,9%, 40/473); Tensões musculares 41,2% (IC 36,8% a 45,7%, 195/473); Entorses (17,1%, CI 13,9 a 20,7%, 81/473).
JUNGE <i>et al.</i> , (2015)	Estudo prospectivo	N= 736 32 seleções (cada uma com 23 jogadores); Gênero: masculino	Informações fornecidas/médicos das equipes; Análise de vídeo objetiva para avaliar a ocorrência de lesão/mecanismo.	64 partidas da <i>Copa do Mundo FIFA 2014</i> ; Disputadas de 12 de junho a 13 de julho de 2014 em 12 sedes diferentes do Brasil; 32 equipes finalistas/ solicitados a relatar todas as lesões após/ partida em um formulário de relatório de lesões; Taxa de resposta/ tempo de exposição e as incidências; Calculados/ com a declaração de consenso e estudos anteriores.	Total de 104;(IC 95% 1,36 a 2,00) ou 50,8 lesões/ 1000h de jogador (IC 95% 40,0 a 60,6); Lesões; MMII (68; 65,4%); Cabeça / pescoço (19; 18,3%); MMSS (10; 9,6%) e tronco (7; 6,7%); Distensões na coxa (15/17; 88,2%)

GIJON- NOGUERON <i>et al.</i> , (2019)	Estudo retrospectivo longitudinal.	N=71 Jogadores; Idade: média 26,6 anos (DP: 3,41); Gênero: masculino	Relatório de Critérios de Estudos Observacionais em Epidemiologia (STROBE).	Dados do estudo compilados prospectivamente pelo chefe da equipe médica do MFC; Gravidade da lesão/categorizada/recomendações do ICG; Leve; Moderado; Grave; Incidências relatadas como lesões por 1000 horas de jogador (intervalo de confiança de 95%).	Total de 356 lesões; 44% afetaram a coxa; 20% joelho; Não houve diferenças intra-sujeito na lesão por 1000h treinamentos ou em lesão por 1000 h de jogo [F (2; 210) = 0,594; p = 0,553]; Nenhuma diferença significativa tenha sido encontrada entre a gravidade da lesão e posição de jogo ($\chi^2 = 9,55$; p = 0,388) Tipo de lesões, aquelas que afetam os músculos (29,1% n° total de lesões).
REIS <i>et al.</i> , (2015)	Estudo descritivo de coorte	N=48 Idade: média entre 21,8 e 25,2; Gênero: masculino	Lesões registradas por equipe de fisioterapia do clube; Formulário F-MARC no início de a Estação;	Temporada/ 334 dias, por 58partidas; Correspondências/atleta 24 ± 15,3, e tempo de treinamento/ atleta 315 ± 54,8 h; Registro da lesão /momento que a lesão ocorreu (partida ou treinamento), gravidade, localização, tipo, mecanismo e recorrência; Perdido: mínimo (1-3 dias), leve (4-7 dias), moderado (8-28 dias) e grave (> 28 dias); Incidência / partidas e treinamentos relatado como n° de lesões por 1000 h;	Incidência de lesões foi 42,84 / 1000 horas de jogos e 2,40 / 1000 h; Média de gravidade da lesão 19,5 ± 34,4 dias perdidos; Todas em MMII; 41 lesões (0,71 /jogo) ocorridas durante partidas (58,6%), e 29 lesões/ treinamento (41,4%); Distribuição/tipos /gravidade; Músculo e tendão 41 (58,6%) Articulação e ligamento 25 (35,7%).

ALBUQUERQ UE <i>et al.</i> , (2017)	Estudo observacional de coorte prospectivo	N=39 jogadores Idade: média de 26 anos (IC 95%: 25,2- 28 anos); Gênero: masculino	Treinadores registraram as lesões que ocorressem ao longo do ano.	Observacional realizado/temporada de futebol sergipano de 2014; Atletas responderam ao questionário e submetidos a exame ortopédico abrangente, em 4 ocasiões: no início da temporada (12 / 2013), a cada 3 meses e ao final da temporada. Durou cerca de 7 meses. Começou em dezembro de 2013 e terminou em junho de 2014, no final do campeonato sergipano de futebol.	Total de incidência de aproximadamente 2,4 lesões por 1000 h; Principal lesão alongamento da musculatura da coxa (38%); Entorse de joelho=31%; Lesão de LCA =8%; Entorse de tornozelo=8%.
---	---	---	---	--	--

Características dos estudos

Quanto às características dos estudos e considerando os treze (13) artigos que foram incluídos nesta revisão, classificam-se quanto ao tipo de estudos: oitos (8) estudos de coorte prospectivo Arliani *et al.*, (2017), Drummond *et al.*, (2021), Morais *et al.*, (2018), Arliani *et al.*, (2021), Mosler *et al.*, (2017), Jones *et al.*, (2019), Junge *et al.*, (2015); dois (2) estudos observacionais de coorte e prospectivo Almeida *et al.*, (2013), Albuquerque *et al.*, (2017); um (1) estudo retrospectivo longitudinal Gijon-Nogueron *et al.*, (2019); um (1) estudo descritivo de coorte Reis *et al.*, (2015); um (1) estudo de análise Souza *et al.*, (2017); e um (1) estudo descritivo transversal Nitta *et al.*, (2021).

Quanto ao ano de publicação, os estudos foram publicados entre o ano 2013 e o ano 2021. No que se refere ao idioma de publicação dos artigos analisados, foram dez (10) em português e três (3) em inglês. A partir da somatória dos participantes dos estudos, identificou-se que foram avaliados, ao todo, 11.937 jogadores.

A amostra maior dos estudos foi de Nitta *et al.* (2021) com 8.121 jogadores com dados observados, e a menor amostra encontrada foi de Almeida *et al.* (2013) com um total de 27 jogadores com prontuários analisados. Quanto às características dos participantes analisados, esses eram adolescentes e adultos entre 17 e 42 anos de idade sendo todos os avaliados de sexo masculino.

DISCUSSÃO

A literatura é unânime quanto aos benefícios que a atividade física traz para a saúde, entretanto, a prática de esportes está relacionada a um risco elevado de lesões. As lesões musculoesqueléticas são consideradas disfunções que atingem os músculos, articulações, ligamentos, tendões, nervos, cartilagem, discos vertebrais, vasos sanguíneos e tecidos moles (PINHO *et al.*, 2013).

No caso do futebol, as lesões ocorrem devido ao forte contato físico entre jogadores e dos movimentos reduzidos, ágeis e com interrupções (PALACIO *et al.*, 2009). Entende-se que em um jogo de futebol, os jogadores apresentam contato direto uns com os outros e estão em movimentação constante, isso é evidente nas tomadas de bola e chutes.

Os artigos selecionados apresentam dados referentes não somente a incidência das lesões, mas tem-se uma pesquisa sobre os membros do corpo mais afetados, o grau dessas lesões, o tempo de recuperação, a idade e a posição dos jogadores que compõem a amostra estudada. Eles foram analisados individualmente e comparados uns com os outros, para que assim, a discussão seja fundamentada nos dados coletados em comparação com a literatura existente sobre o tema.

A literatura traz que, as lesões frequentes no futebol são: entorses, contusões, distensões musculares, lesões nos ligamentos e contraturas. Quanto aos membros mais afetados, destacam-se os membros inferiores, especialmente, nas regiões da coxa, joelho e tornozelo. Os jogadores mais lesionados costumam atuar no meio de campo e ataque (COELHO *et al.*, 2011; BARBALHO, *et al.*, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Arliani *et al.*, (2017) identificaram as incidências de lesões, suas características e a forma que foram tratadas em duas grandes séries de um campeonato de futebol. A partir da análise dos dados encontrados, concluiu-se que as lesões na musculatura das pernas foram mais frequentes. As lesões foram ocasionadas por contato, tratadas sem intervenção cirúrgica e classificadas em grau moderado. O contato entre os jogadores durante as partidas de futebol é frequente, nos momentos que há a tomada de bola. O tratamento das lesões nem sempre precisam de intervenções cirúrgicas, já que podem ser tratados com medicações e fisioterapia.

No estudo de Nitta *et al.*, (2021) foi feita a coleta e avaliação de dados quantitativos referentes as lesões do ligamento cruzado anterior do joelho em jogadores de futebol tanto da primeira, como da segunda divisão do campeonato brasileiro entre os anos de 2015 e 2019. Os dados demonstraram que a incidência dessas lesões foi de 0,414 a cada mil horas de jogo; a média de idade dos jogadores lesionados foi de 23,6 anos e eles afastaram-se por 244,5 e 31,6

dias. Analisou-se que, os jogadores atacantes e zagueiros lesionaram mais que os goleiros e laterais, mas a diferença não foi significativa. Estes dados podem ser utilizados por equipes de futebol para que possam ser evitadas lesões em jogadores com o perfil mencionado.

Os jogadores atacantes estão em movimento constante, eles abrem e armam os jogos pelas pontas, conduzem o jogo para a linha de fundo, cruzam a bola para a área ou entram para a área com o intuito de passes ou finalizarem.

Já o estudo de Drummond *et al.*, (2021) coletou e avaliou dados diferentes do estudo de Nitta *et al.* (2021). A proposta de Drummond foi comparar a ocorrência das lesões em jogos e treinos; identificar qual a região do corpo mais lesionada; analisar o tempo de afastamento por conta das lesões e qual o grau das lesões. Diante dos dados coletados, concluiu-se que a maior ocorrência de lesões em jogos do que em treinos; a prevalência de lesões foi na região da coxa; os jogadores se afastaram em média de 1 a 50 dias para se recuperar de quaisquer tipos de lesões; as lesões foram em sua maioria, de grau moderado.

Moraes *et al.*, (2018) objetivaram comparar a incidência e as características das lesões sofridas em duas temporadas do Campeonato Paulista de Futebol. Os formulários eletrônicos foram utilizados como procedimento técnico para obter os dados do estudo, sendo que esses formulários foram respondidos pelos médicos responsáveis pela equipe. Os dados coletados na pesquisa foram utilizados para responder o objetivo do estudo, que foi comparar a incidência de lesões nas temporadas 1 e 2.

No estudo de Moraes *et al.*, (2018) concluíram-se que, quanto a incidência, em 1.000 horas de partidas diminuiu de 24,16 para 17,63 na série 1 ($p < 0,037$) e de 19,10 para 14,01 na série 2 ($p < 0,064$). Quanto às características das lesões, a maioria ocorreu nos membros inferiores, sendo que as distensões foram as mais comuns, seguidas de entorses e contusões; as lesões apresentaram grau moderado; os jogadores afastaram-se em média de 8 a 28 dias para a recuperação.

O estudo de Drummond *et al.*, (2021), Moraes *et al.*, (2021) Arlianiet *al.*, (2017) se assemelham no que se refere a identificação de qual a região mais lesionada durante os jogos de futebol e o grau dessas lesões. Os resultados dessas pesquisas demonstraram que os membros inferiores são mais afetados e o grau das lesões ocorridas foi moderado. No estudo de Nitta *et al.* (2021) objetivaram analisar somente as lesões ocorridas na região do joelho.

A maior incidência de lesões em jogos comparados aos treinos, observada no estudo de Drummond *et al.*, (2021), pode ser explicada pela maior intensidade observada nos jogos,

as solicitações das capacidades motoras e físicas nos jogos são mais intensas que nos treinamentos.

As lesões de membros inferiores são mais frequentes entre os jogadores de futebol profissional devido aos extensos treinamentos e ao grande número de partidas as quais são submetidos. Associadamente por esta maior frequência se deve ao fato, do futebol ser um esporte de alto nível onde os membros inferiores são expostos a muitas horas de estresse muscular. O futebol é um esporte de contato físico direto entre os jogadores, fator este que favorece o alto índice de lesões, principalmente musculoesqueléticas de membros inferiores (ALEXANDRE *et al.*, 2007).

Arliani *et al.*, (2021) realizaram um estudo prospectivo e analisou os dados referentes a ocorrência de lesões durante o Campeonato Brasileiro de Futebol. De acordo com os dados, identificou-se que o tipo de lesão mais comum foi a distensão muscular nos músculos da coxa. Os jogadores lesionados tinham mais de 26 anos, eram atacantes e a incidência das lesões foi de 33,6%. Os músculos da região do posterior da coxa são os mais acometidos nesses atletas, pois essas lesões ocorrem por conta de estiramento, onde ocorre alongamento excessivo dessas fibras musculares ao mesmo tempo da contração, ou mesmo por traumatismo direto, configurando as contusões musculares.

Tanto o estudo de Arliani *et al.*, (2021) como o de Nitta *et al.*, (2021) analisaram a incidência das lesões, a idade dos jogadores e qual a posição deles no jogo. Ao comparar os resultados desses dois artigos, identifica-se que quanto a incidência, no estudo de Arliani *et al.*, (2021) a incidência de lesões foi maior (0,33); quanto a idade, no estudo de Arliani *et al.*, (2021), os jogadores lesionaram mais velhos, em média de 3 anos a mais de idade; quanto a posição no jogo, nos dois estudos os atacantes foram mais lesionados, mas no estudo de Nitta *et al.*, (2021) os zagueiros também lesionaram mais que as outras posições.

Almeida *et al.*, (2013) objetivaram analisar a incidência de lesões musculoesqueléticas nos jogadores de futebol profissional de um clube. A partir da análise da amostra, verificaram que as lesões, em sua maioria, foram contraturas e contusões, os locais mais afetados foram a coxa e o joelho. Quanto à posição no jogo, a mais afetada foi o meio-campo.

Os resultados do estudo de Almeida *et al.*, (2013) foram diferentes do estudo de Moraes *et al.*, (2018), sendo que neste último, as lesões mais comuns foram as luxações e em segundo lugar as contusões; quanto a posição dos jogadores lesionados, o estudo diferiu dos estudos de Arliani *et al.*, (2021) e Nitta *et al.*, (2021), nos quais os jogadores mais afetados

foram os jogadores atacantes, também diferiu do estudo de Moraes *et al.*, (2018), no qual os defensores externos foram os mais afetados.

Os resultados dos seis artigos supracitados, Arliani *et al.*, (2021), Nitta *et al.*, (2021), Drummond *et al.*, (2021), Moraes *et al.*, (2018), Almeida *et al.*, (2013), Arliani *et al.*, (2017), concordam com a literatura existente sobre as incidências das lesões nos membros inferiores, ou seja, nos músculos da perna, na região da coxa e na região do joelho; os tipos mais comuns foram distensões, entorses, contusões.

O estudo de Souza *et al.*, (2017) assim como os outros estudos, teve como objetivo analisar a incidência de lesões em um campeonato de futebol. A amostra analisada foi de 227 jogadores com média de 23.1 anos de idade. Constatou-se que, cada jogador teve ao menos 1,6 lesões; predominaram as lesões musculares e entorses nas articulações das pernas; os jogadores mais afetados foram os atacantes e laterais; os jogadores retornaram aos jogos após 1 semana de tratamento. A frequência de lesões foi considerada alta, visto que 61% dos atletas foram lesionados.

Os dados do estudo de Souza *et al.*, (2017) corroboram com os dados da literatura, visto que as lesões são musculares nos membros inferiores e, os tipos de lesões foram as entorses. Quanto à posição dos jogadores, os atacantes foram mais lesionados, o que condiz com a literatura, mas, os laterais também lesionaram, sendo um resultado diferente dos encontrados, como no estudo de Nitta *et al.*, (2021) em que os zagueiros lesionam mais que os laterais.

O estudo de Mosler *et al.*, (2017) teve um objetivo diferente dos outros estudos, sendo que esse buscou analisar a incidência de lesões na região da virilha, características e tempo de treinamento. A amostra foi de 606 jogadores, com 206/1145 (18%) lesões na virilha por perda de tempo sofrida por 150 jogadores, com incidência de 1,0/1000 horas (IC 95% 0,9 a 1,1). Quanto ao grau, das 206 lesões, 16% foram mínimas (1 a 3 dias), 25% leves (4 a 7 dias), 41% moderadas (8 a 28 dias) e 18% graves (> 28 dias).

Os dias perdidos por lesão na virilha por clube foi de 85 dias por temporada (IQR 35–215 dias). A dor na virilha relacionada ao adutor foi a entidade mais comum (68%), seguida por iliopsoas (12%) e dor na virilha relacionada ao púbis (9%). Concluiu-se que para melhorar os resultados quanto a incidência de dor na virilha são necessários a prevenção e o tratamento, visto que os jogadores ficam bastante tempo em tratamento.

As lesões na virilha podem ser frequentes já que essa é uma região inferior e que está em exposição durante os jogos, que podem ser afetadas pelos movimentos, pelo contato com outro jogador.

Jones *et al.*, (2019) estimaram a incidência e a localização das lesões em 243 jogadores de futebol profissional inglês. Foram relatadas 473 lesões. A incidência estimada foi de 9,11 lesões/1000h de treinos/jogos, sendo que, os jogadores lesionam mais em jogos (24,29/1000h) que em treinos (6,84/1000h). O local mais lesionado foi a região das coxas. O tipo mais comum de lesão foram as tensões musculares. O grau das lesões mais comuns foi moderado. E o tempo de tratamento variou de 8 a 28 dias.

Junge *et al.*, (2015) tiveram como objetivo analisar a incidência e as características das lesões em jogos da Copa do Mundo da FIFA de 2014 em comparação com as Copas do Mundo da FIFA em outros anos. Foram relatadas 104 lesões, o que estima 1,68 lesões por partida. A coxa (26; 25%) e a cabeça (19; 18%) foram as partes do corpo mais lesionadas. O diagnóstico mais frequente foi a tensão da coxa e na cabeça foram concussões e três fraturas. Sendo que a maioria das lesões na coxa ocorreu sem o contato. Oito lesões foram classificadas como graves.

A incidência de lesões na Copa do Mundo da FIFA de 2014 foi significativamente menor do que a média das quatro Copas do Mundo anteriores da FIFA, tanto para todas as lesões quanto para lesões por tempo de tratamento. A incidência das lesões durante as Copas do Mundo da FIFA diminuiu de 2002 a 2014 em 37% (JUNGE *et al.*, 2015).

Durante campeonatos como a Copa do Mundo, a incidência de lesões pode ser mais comum que outros jogos, uma vez que essas competições exigem muito dos jogadores. Os times participantes e selecionados para esses campeonatos são formados por jogadores de ponta, os melhores, mais preparados fisicamente e ágeis em campo. Dessa forma, são jogos mais difíceis, que os resultados dependem do empenho e esforço máximo dos participantes. Mais ainda, no caso de lesões durante esses jogos, as equipes de profissionais da saúde e técnicos devem ser competentes e rápidas para que o jogador não se mantenha afastado durante os jogos decisivos (JUNGE *et al.*, 2015).

O estudo de Junge *et al.*, (2015) embora tenha apresentado dados sobre a incidência das lesões, locais do corpo mais afetados, seu objetivo foi diferente dos outros estudos por comparar a incidência entre jogos da Copa do Mundo da FIFA. Entretanto, não apresentou quais as posições dos jogadores que mais lesionam durante os jogos.

O objetivo do estudo de Gijon-Nogueron *et al.*, (2019) foi determinar fatores de risco que podem causar maior incidência de lesões em jogadores de futebol de elite na liga espanhola durante um acompanhamento de três anos. A amostra continha 71 jogadores que estiveram no primeiro time por 3 temporadas consecutivas. Foram relatadas 356 lesões e em sua maioria na região da coxa. Quanto a incidência, encontrou-se 6,9 lesões a cada 1000h de jogo. Os atacantes foram os mais lesionados. Quanto aos fatores, concluiu-se que quanto mais treinos, menos os jogadores são lesionados.

O estudo de Gijon-Nogueron *et al.*, (2019) se diferenciou dos outros por analisar que os treinos são favoráveis para que ocorram menos lesões. Essa proposta tem efeito positivo para a prevenção de lesões em jogos de futebol profissional. Os treinos são necessários para que os jogadores estejam mais preparados para atuarem nos jogos, formularem melhores estratégias e saber como conduzir movimento de forma mais ágil.

Reis *et al.*, (2015) estabeleceram o perfil de lesões de jogadores de futebol de um time de futebol brasileiro da primeira divisão e investigaram entre as características das lesões e a idade e posição do jogador. A amostra com 48 jogadores. A incidência de lesões foi 42,84/1000 horas em partidas e 2,40/1000 horas em treinamento. Quanto a gravidade da lesão foi de $19,5 \pm 34,4$ dias de folga do jogo ou do treino. O membro inferior foi o local mais frequente da lesão e a maioria das lesões foram lesões musculares, por uso excessivo, não recorrente e sem contato. Os defensores tiveram mais lesões mínimas, com 1 a 3 dias de afastamento, já os atacantes tiveram lesões mais moderadas (8-28 dias perdidos) e graves (>28 dias perdidos).

Albuquerque *et al.*, (2017) verificaram a incidência de lesões em atletas de futebol profissional em Aracaju-SE e identificaram fatores associados. A amostra foi de 39 atletas, observados por 7 meses, com idade média de 26 anos e tempo médio de carreira de 9,6 anos. As 13 (2,4 / 1000 horas) de lesões diagnosticadas ocorreram nos membros inferiores e os estiramentos musculares da coxa foram as lesões mais comuns. As lesões foram em sua maioria leves a moderadas (69%). Quanto aos fatores de risco, as lesões ocorreram em dias sem chuva e foram devidas a trauma.

Tanto o estudo de Albuquerque *et al.* (2017), quanto o estudo de Gijon-Nogueron *et al.*, (2019) buscaram identificar os fatores de risco que podem levar os jogadores a lesionarem nos jogos. Mas no primeiro, identificou a necessidade dos treinos e, o segundo identificou que as condições do tempo influenciaram na incidência das lesões. Entende-se que

as condições do tempo influenciam na incidência das lesões porque os campos molhados são escorregadios, o que pode causar quedas e até mesmo fraturas.

Diante de todos os estudos analisados, observa-se que há uma consonância entre eles. Nota-se que, a maioria das lesões ocorre quando o músculo tem que variar de maneira rápida ou no contato de um jogador com o outro; os membros inferiores são os mais afetados por conta de as variações ocorrerem neles, o que aumenta também as lesões nos músculos (LIMA *et al.*, 2021).

Lima *et al.*, (2021) ressalta que as lesões apresentam custos para os atletas, tanto em relação ao tratamento quanto ao afastamento em um momento de auge das carreiras, sem contar na questão econômica, devido às custas dos tratamentos. Em relação ao aspecto psicológico do atleta, podem-se orientar medidas preventivas, uma vez que uma lesão pode afastá-lo por pouco, muito tempo e até mesmo de forma definitiva.

Dessa forma, ao analisar a incidência, características das lesões e os fatores que podem levar a ocorrência delas, pode ser favorável para a prevenção das lesões. Sendo que a partir dos dados, analisa-se o que pode ser feito para que os jogadores possam estar mais preparados para os momentos dos jogos, além de auxiliar na prática clínica dos profissionais que tratam das lesões. Ressalta-se a importância dos treinos e estratégias para evitar as lesões que sejam ocasionadas pelo contato ou não.

CONCLUSÃO

Após análise das evidências científicas desta revisão de literatura, constatou-se que as lesões musculoesqueléticas que afetam os jogadores profissionais são frequentes em jogos e jogadores em posição de ataque, estão mais sujeitos a lesionarem. A área do corpo mais afetada são os membros inferiores; as distensões, entorses e estiramentos musculares foram os tipos mais comuns de lesões. Observou-se em alguns estudos que os treinos são essenciais para a prevenção de lesões. Concluiu-se maior incidência de lesões nos jogos que nos treinos, o que se deve ao esforço que os jogadores fazem em campeonatos para obter resultados melhores que os times adversários.

Identificou-se que, as lesões musculoesqueléticas são comuns durante os jogos de futebol, estudos nessa área contribuem para a compreensão da incidência, características, posição dos jogadores lesionados, tipos mais comuns de lesões, o que favorece o trabalho de profissionais que atuam no futebol, tanto para os que treinam os times quanto aos profissionais da saúde que tratam as lesões e, aqueles que prescrevem treinos individualizados.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE II, J. B. *et al.*, Incidência de lesões musculoesqueléticas em jogadores profissionais de futebol de Aracaju/SE-Brasil. **Motriz. Revista de Educação Física**. UNESP. Rio Claro, SP, Brasil- Motor, Rio Claro, v.23, n.3, 2017, e101760.
- ALEXANDRE, D. S. *et al.*, Incidência de Lesões no Futebol Profissional do Brasil. **Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Educação – Curso Educação Física**, n. 2911, São José dos Campos – SP 2007.
- ALMEIDA, P. S. M. *et al.*, Incidência de Lesão Musculoesquelética em Jogadores de Futebol. **Rev Bras Med Esporte**, vol. 19, n. 2 – Mar/abr, 2013.
- ARLIANI, G. G. *et al.*, *Prospective Study of Injuries Occurred During Brazilian Football Championship In 2019*, **ActaOrtopédicaBrasileira**, v. 29, n. 4, p. 207–210, 2021.
- ARLIANI, G. G. *et al.*, *Prospective Evaluation of Injuries Ocurrred During a Professional Soccer Championship In 2016 In São Paulo, Brazil*. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 25, n. 5, p. 212–215, 2017.
- BARBALHO, M. S. M.; AMARAL, J. C. Prevalência de lesão em jogadores de futebol profissional nos anos de 2013-2014. **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, São Paulo. v. 9, n. 33. p.144-150. Maio/jun./jul./ ago. 2017.
- COELHO, Monique. Prevalência de lesões em atletas de futebol profissional em duas equipes catarinense. **Universidade do sul de Santa Catarina**. Monografia. Palhoça-SC, 2011.
- DRUMMOND, F. A. *et al.*, *Incidence of injuries in soccer players - mappingfoot: a prospective cohort study*. **Rev Bras Med Esporte** – Vol. 27, n. 2 – Abr/Jun, 2021
- GIJON-NOGUERON, G. *et al.*, *Incidence of injuries among professional football players in Spain during three consecutive seasons: a longitudinal, retrospective study*. **Physical Therapy in Sport**, V. 41, p. 87-93, jan 2019.
- JONES, A. *et al.*, *Epidemiology of injury in English Professional Football players: A cohort study*. **Physical Therapy in Sport**, v. 35, p. 18–22, 2019.
- JUNGE, A.; DVOŘÁK, J. *Football injuries during the 2014 FIFA World Cup*. **British Journal of Sports Medicine**, v. 49, n. 9, p. 599–602, 15 abr. 2015.
- KLEINPAUL, J. F.; MANN, L.; SANTOS, S.G. Lesões e desvios posturais na prática de futebol em jogadores jovens. **Fisioterapia e Pesquisa** vol. 17, n. 3, p. 236-277, setembro 2010.
- LIMA, V. P. *et al.*, Epidemiologia de lesões em jovens atletas de futebol das categorias sub-17 e 20 de um clube profissional de futebol do Rio de Janeiro. **Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, deporte y Recreación**, n. 39, p.429-433, 2021.

MORAES, E. R. *et al.*, *Orthopedic Injuries in Men's Professional Soccer in Brazil: Prospective Comparison of Two Consecutive Seasons 2017/2016*. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 26, n. 5, p. 338–341, 2018.

MOSLER, A. B. *et al.*, *Epidemiology of time loss groin injuries in a men's professional football league: a 2-year prospective study of 17 clubs and 606 players*. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 5, p. 292–297, 2017.

NASCIMENTO, N. A.; MELO E SILVA, B. G. Análise do perfil epidemiológico de lesões esportivas em atletas de futebol profissional. **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, São Paulo, v.9, n. 34, p. 282-289, 2017.

NIITA C.T. *et al.*, *Epidemiology of anterior cruciate ligament injury in soccer players in the Brazilian championship*. **Acta Ortop. Bras.** São Paulo, v. 29, n. 1, p. 45–48, 2021.

PALACIO, E. P.; CANDELORO, B. M.; LOPES, A. de A. 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**, Marília, SP, vol. 15, n. 1, 2009.

PINHO, M. E. R. C. *et al.*, Lesões musculoesqueléticas relacionadas com as atividades desportivas em crianças e adolescentes: Uma revisão das questões emergentes. **Motricidade**, vol. 9, n. 1, p. 31-49, 2013.

REIS, G. F. *et al.*, *Sports injuries profile of a first division Brazilian soccer team: a descriptive cohort study*. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 19, n. 5, p. 390–397, out. 2015.

SELISTRE, L.F.A. *et al.*, Incidência de lesões nos jogos de futebol masculino sub-21 durante os jogos Regionais de Sertãozinho-SP 2006. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 15, n. 5, Niterói, outubro 2009.

SILVA, W. M. *et al.* Incidência de lesões Musculoesqueléticas em jogadores de futebol profissional no Brasil. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - CPAQV Journal**, v. 11, n. 3, 2019.

SOUSA, Pedro. Incidência de lesão em jogadores amadores de futebol: estudo prospectivo ao longo de uma época desportiva. **Dissertação apresentada com vista à obtenção do 2º Ciclo em Treino de Alto Rendimento da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto** (Decreto de Lei nº. 74/2006 de 24 de março). Faculdade de Desportos Universidade do Porto. Repositório aberto, setembro 2011.

SOUZA, R. F. R. D. *et al.*, *Orthopedic Injuries in Soccer - An Analysis of a Professional Championship Tournament In Brazil*. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 25, n. 5, p. 216–219, out. 2017.