

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS NO FUTEBOL JUVENIL

Janair Honorato Alves (jhalves1@bol.com.br) UNIFAN

Mosiah Araújo Silva (mosiaharaujo@hotmail.com) CAMBURY

PALAVRAS-CHAVE: Lesões musculoesqueléticas; Futebol juvenil; Fisioterapia esportiva.

1. INTRODUÇÃO

O futebol é a modalidade esportiva mais praticada no mundo, com aproximadamente 400 milhões de adeptos em todas as faixas etárias e diferentes níveis. No Brasil, é considerado um jogo de malícia e de drible, refletindo a própria nacionalidade de uma terra dominada pela paixão ao futebol (SILVA et al, 2005).

As categorias de base no Brasil sempre foram importantes para a formação de novos craques. Cada vez mais cedo, jovens deixam o país para jogar no exterior. Apesar de muitos não jogarem com os profissionais de seus clubes, a preparação e a exigência por bons resultados é parecida com a dos atletas profissionais, fazendo com que aumente o risco de lesões nesses jogadores.

A fisioterapia esportiva brasileira é reconhecida mundialmente. Com a escassez de recursos, foram criados protocolos alternativos de pouco custo. Assim, a criatividade dos profissionais da área faz com que tenhamos uma gama de opções. Hoje a fisioterapia brasileira, não só na Europa, como na Ásia, é bastante respeitada. (ROSAN, 2006). Nesse contexto apresentado à fisioterapia esportiva tem papel fundamental na reabilitação das lesões mais frequentes no futebol. Portanto esse estudo foi realizado com intuito de conhecer melhor quais as lesões mais frequentes e o perfil dessas lesões fornecendo dados para a prevenção e tratamento minimizando assim a ocorrência dessas lesões e o tempo de afastamento dos atletas bem como fornecer dados para futuras pesquisas.

2. METODOLOGIA

Foi feita uma solicitação a um clube de futebol do Estado de Goiás dos prontuários médicos dos jogadores que participaram de uma temporada das categorias juniores e juvenil, onde foram coletados dados de 60 atletas, para a análise do número total de lesões ocorridas. Estes prontuários contêm lesões ocorridas, posição de jogo, membro lesado, membro dominante e tempo de afastamento.

Crítérios de Inclusão:

Todos os jogadores das categorias juniores e juvenil que utilizaram o departamento médico para lesões ocorridas durante o período de Fevereiro a Outubro de 2007.

Crítérios de exclusão:

- Prontuários incompletos.
- Lesões que ocorreram fora de treinos ou jogos.

Após a autorização do clube, foram analisados todos os prontuários médicos, do time de futebol juniores e juvenil na temporada, e foram coletados os dados na íntegra.

Os dados foram tabulados e apresentados em forma de gráfico.

Esta pesquisa segue a resolução 196/96 do conselho nacional de saúde. Os dados da pesquisa assim como os do Clube serão mantidos em sigilo absoluto e anonimato, o início da pesquisa foi após a aprovação no comitê de ética da Anhanguera Educacional. Por ser uma pesquisa retrospectiva não foi preciso a coleta da autorização dos jogadores.

Os benefícios gerados serão de estimular o conhecimento das lesões ocorridas no futebol, para futuros trabalhos preventivos e curativos destas modalidades esportivas.

3. RESULTADOS

Observando-se o índice de lesões por posição, sendo que, os que tiveram menos lesões foram os laterais esquerdo com 4% seguidos pelos goleiros com 6%, laterais direito com 12%, meias com 16%, atacantes e volantes com 20% e com maior número de lesões os zagueiros com o total de 22%.

De uma amostra de 50 atletas que estiveram no departamento médico 78% tem como membro dominante a perna direita, 14% a perna esquerda e 8% são ambidestros.

De todos os atletas que tiveram lesões e passaram pelo departamento médico 48% sofreram lesões no membro direito, 46% no esquerdo e 6% em ambos os membros.

Verifica-se que apesar da maioria dos atletas serem destros, a porcentagem de lesões na perna esquerda não apresentou diferença significativa.

A incidência de lesões na perna dominante foi de 53%, na perna não dominante foi de 40% e os ambidestros representaram 7% das lesões.

O fato das lesões serem predominantes no lado dominante indica a possibilidade destas estarem relacionadas à presença de fadiga muscular em decorrência do excesso de jogos e treinos associado à necessidade de potência, força e velocidade no movimento do chute.

A lesão mais comum apresentada nas categorias juniores e juvenil na temporada 2007 foi à lesão muscular com 38%, seguida da lesão ligamentar com 20%, tendínea com 16%, meniscal e contusão 10% e outros tipos de lesões com 6%.

Foi observado que o tipo de lesão mais comum apresentada nas categorias Juniores e Juvenil foi a lesão muscular (38%), sendo o mesmo resultado encontrado nos estudos de Cohen et al (1997) e Raymundo et al (2005), seguido da lesão ligamentar (20%) decorrentes de entorse. Segundo Raymundo et al (2005) e Ribeiro et al (2003) a segunda maior incidência de lesões são ligamentares, já no estudo de Cohen et al (1997), ela aparece sendo a 3º maior incidência de lesões.

O nosso estudo está relacionado com as categorias de base e os estudos citados acima colheram dados de atletas profissionais, não havendo, no entanto diferenças consideráveis nos resultados obtidos.

De acordo com as posições a média de dias no departamento médico foram de atacantes com 36,3 dias, laterais direito 32,6 dias, goleiros com 26,3 dias, zagueiros com 10,5 dias, volantes e meias 10,3 dias e laterais esquerdo 6 dias.

Os zagueiros foram os que mais sofreram lesões (22%), porém esses jogadores ficaram em média na lateral direita que tiveram (12%) das lesões e ficaram em média 32,6 dias no departamento médico, esse fato deve-se ao tipo de lesão.

No clube onde foram coletados os dados é afastado dos treinamentos e jogos qualquer jogador que tiver lesão que precise de tratamento por pelo menos 1 dia. Sendo assim a lesão que teve maior tempo de afastamento foi a ligamentar com 52,1 dias, depois foi a meniscal com 20,2 dias, tendínea com 12,5 dias, muscular com 9,2 dias, outras lesões 7 dias e contusão com 6,8 dias.

Nosso estudo vem a corroborar com Raymundo et al (2005) e Cohen et al (1997) as lesões ligamentares são as que exigem um maior tempo de afastamento. Em nosso estudo as lesões meniscais apresentaram um tempo de afastamento de 20,2 dias sendo o segundo tipo de lesão com maior tempo no Departamento Médico, nos estudos pesquisados não encontramos dados referentes a lesões meniscais.

Acredita-se que os atletas que tiveram lesões ligamentares e meniscais com indicação cirúrgica, tem um maior tempo de afastamento devido essas estruturas terem áreas avasculares e dificultando o retorno tecidual.

4. CONCLUSÃO

Em nosso estudo realizado sobre as lesões musculoesqueléticas no futebol de campo nas categorias juniores e juvenil, concluiu-se que os zagueiros foram os que mais sofreram lesões. As lesões musculares foram as que tiveram uma incidência maior.

Em relação ao tempo de afastamento, os jogadores que tiveram lesões ligamentares ficaram em média mais dias no Departamento Médico.

Os atacantes foram os que tiveram uma média maior de tempo de afastamento, e o segundo que mais sofreram lesões, sendo portanto, uma posição onde ocorre muitas lesões e essas com uma gravidade maior.

Observou-se que o índice de atletas que são destros é bem maior do que os atletas canhotos e ambidestros e que as lesões ocorridas na perna direita não teve diferença significativa em relação às lesões ocorridas na perna esquerda, e dessas lesões ocorridas na perna direita e esquerda, a incidência maior foi na perna dominante em relação à perna não-dominante, possivelmente está relacionado ao grande número de lesões musculares.

Devido ao grande número de lesões ocorridas nas categorias de base, fica evidente a importância e a necessidade da Fisioterapia Esportiva também nessas categorias: na prevenção, no tratamento dessas lesões e no retorno a prática esportiva.

5. REFERÊNCIAS

1. COHEN, M., et al: **Lesões Ortopédicas no Futebol**. Em pauta: Revista Brasileira de Ortopedia. São Paulo, nº 12, v 32, Dezembro 1997.
2. RAYMUNDO, J. L. P., et al: **Perfil das Lesões e evolução da capacidade física em atletas profissionais de futebol durante uma temporada**. Em pauta: Revista Brasileira de Ortopedia. Pelotas, nº 6, v 40, Junho, 2005.
3. RIBEIRO, C.Z.P., et al: **Relação entre alterações posturais e Lesões do aparelho locomotor em atletas de futebol de salão**. Em pauta: Revista Brasileira de Medicina do esporte. São Paulo, nº02, v 09, Março/Abril, 2003.
4. ROSAN, L.A., **O fisioterapeuta do penta**. World sports magazine, São Paulo, SP, s.n, s.v, ano 2006. Disponível em: www.sportsmagazine.com.br. Acesso em 12/10/2007.
5. SILVA, A.A.da, et al: **Fisioterapia Esportiva: Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas em Atletas do América Futebol Clube**. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG. Belo Horizonte, 2005.

CONCLUSÃO

A conduta fisioterapêutica utilizada como instrumento complementar, desempenha um papel fundamental na reabilitação de diferentes complicações no pós-operatório da mastectomia, sendo de grande importância na recuperação funcional e reintegração da mulher à sociedade.

REFERÊNCIAS

- LAHOZ, M, A; NYSSSEN, S, M; CORREIA, G, N; GARCIA, A, P, U; DIUSSO, P: Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-Mastectomizadas. Revista Brasileira de Cancerologia 2010. 56(4): P 429, 429.
- MARTINS, C, A; GUIMARÃES, R, M,; DUARTE, R, L, P; FERREIRA, A, P, S: Evolução da Modalidade por câncer de mama em mulheres jovens. Revista brasileira de cancerologia; 59(3).
- MARINHO, A,C,N.; MACEDO A, A. Análise de amplitude de movimento do ombro de mulheres mastectomizadas submetidas a um programa de exercícios e alongamentos musculares. Revista Fisioterapia Brasil, 2006.
- PASCOAL, K, P; B,A; RIBEIRO, M, J, P; OVIEIRA,R, J, S; FONTOURAS, H, A: Relatos de Mulheres Submetidas à Biópsia do Linfonodo Sentinela quanto

às Orientações Recebidas para Prevenção de Linfedema. Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(2):P 219,226.

CAMARGO, A, C: Câncer de Mama. Sociedade Brasileira de Mastologia [serial on line] 2008 jan URL: [http:// www.sbmastologia.com.br](http://www.sbmastologia.com.br); acesso em 16-05-2014.