

Sintomas osteomusculares e históricos de lesões em atletas amadores de futebol: Uma comparação de gerações

Musculoskeletal symptoms and injury history in amateur soccer athletes: A generational comparison

Elisa de Assis Daniel Moreira¹, Giovana de Cássia Silva¹, Diego Guimarães Openheimer²

Resumo

Introdução: O futebol é o esporte global mais popular, com um impacto abrangente nas sociedades. Sua relevância é evidenciada por movimentações financeiras substanciais, eventos de grande porte, geração de empregos, inspiração de sonhos e intensas emoções. **Objetivo:** Foi comparar o perfil dos praticantes em diferentes gerações e rastrear as lesões e os sintomas no esporte. **Metodologia:** A amostra foi composta por 210 praticantes amadores do gênero masculino que praticam futebol como lazer. Foram aplicados os seguintes questionários: Questionário sociodemográfico, questionário Nórdico de distúrbios musculoesqueléticos; Questionário MIR-Q; Questionário CAIT e Questionário SBST Brasil. **Resultados:** No questionário nórdico, teve-se destaque a região de inferior de costas, onde praticantes amadores, abaixo de 35 anos, tiveram 4 vezes mais problemas como a dor, formigamento e dormência que os jogadores de acima de 35 anos. No questionário de MIR-Q, em relação a queixa de instabilidade articular os praticantes amadores acima de 35 anos obtiveram uma média de 0,35, já os jogadores abaixo de 35 anos, obtiveram uma média de 0,17. **Conclusões:** Conclui-se ambos os grupos de praticantes sofreram com as lesões, principalmente em membros inferiores, porém o grupo de praticantes acima de 35 anos sofreu mais lesões e de maior intensidade.

Palavras chaves: Desempenho esportivo; Futebol; Lesões, Agilidade, Fisioterapia

Abstract

Introduction: Football is the most popular global sport, with a far-reaching impact on societies. Its relevance is evidenced by substantial financial movements, large-scale events, job creation, the inspiration of dreams and intense emotions. **Objective:** To compare the profile of practitioners in different generations and to track injuries and symptoms in sport. **Methodology:** The sample consisted of 210 male amateur soccer players who practiced soccer as a leisure activity. The following questionnaires were applied: Socio-demographic questionnaire, Nordic questionnaire of musculoskeletal disorders; Sports Readiness Questionnaire MIR-Q; Questionnaire CAIT and Questionnaire SBST Brazil. **Results:** The Nordic questionnaire highlighted the lower back, where amateur players under 35 had 4 times more problems with pain, tingling and numbness than players over 35. In the MIR-Q questionnaire, the amateur players over 35 had an average score of 0.35 for joint instability, while the players under 35 had an average score of 0.17. **Conclusions:** It can be concluded that both groups of players suffered from injuries, mainly to the lower limbs, but the group of players over 35 suffered more and more intense injuries.

Keywords: Sports performance; Football; Injuries, Agility, Physiotherapy.

1. Acadêmicas do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. 2. Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. Correspondência para: Diego Guimarães Openheimer – dr.diegoguimaraes@univas.edu.br - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.

Introdução

O futebol é um esporte globalmente popular, com um impacto abrangente na sociedade, evidenciando sua relevância financeira, eventos de grande porte, geração de empregos e seu papel como meio de entretenimento amplamente reconhecido em todo mundo¹.

No entanto, a prática do futebol está associada a lesões musculares e tendinosas, especialmente nas extremidades inferiores, sejam uma ocorrência comum entre os jogadores².

O futebol requer força muscular, agilidade, mobilidade e flexibilidade, sendo a força fundamental para chutes, disputas de bola e saltos, e pode ajudar atletas em risco de lesões³.

O esporte evoluiu de um enfoque na habilidade técnica e talento individual para uma ênfase no condicionamento físico, tornando-o mais rápido, intenso e com maior contato físico⁴.

Apesar dos benefícios do futebol, a prevalência de lesões tem aumentado. Vários fatores contribuem para isso, incluindo o contato físico, lesões prévias, instabilidade articular, preparação física inadequada e ações que estressam músculos e tendões durante chutes e mudanças de direção. Isso coloca o futebol entre os esportes com maior incidência de lesões, principalmente nas extremidades inferiores⁵.

O alto desgaste físico do futebol, juntamente com o excesso de jogos e treinamentos, resulta em lesões que impactam a carreira dos atletas⁶.

Em jogadores de futebol amador, as lesões são comuns, variando de 2,7 a 4,5 por 1.000 horas de prática e de 12,3 a 24,7 por 1.000 horas de jogo, sendo a maioria delas nas extremidades inferiores, representando 68% a 88% dos casos⁷.

Para enfrentar esse desafio, o questionário de prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas - MIR-Q é uma ferramenta útil para triagem e

encaminhamento de atletas com risco de lesões musculoesqueléticas⁸.

Entorses de tornozelo são comuns, especialmente entre estudantes universitários devido à intensa atividade esportiva. Sem tratamento adequado, podem levar a maior instabilidade na articulação do tornozelo⁹.

Após uma entorse de tornozelo, 30% a 70% desenvolvem instabilidade crônica (ICT), prejudicando o desempenho do atleta e aumentando o risco de reincidência de lesões, mesmo anos depois¹⁰.

O Cumberland Ankle Instability Tool (CAIT) é uma ferramenta de autodiagnóstico para avaliar essa condição de indivíduos com instabilidade crônica no tornozelo (CAI)¹¹.

Além dos fatores externos, como o alto rendimento exigido, a idade e o histórico de lesões são variáveis intrínsecas que afetam a fisiopatologia das lesões. Jogadores de futebol jovens têm taxas de lesões mais elevadas do que os profissionais¹².

As lesões no futebol afetam a capacidade física e o tempo produtivo dos jogadores, prejudicando jogos e treinamentos. O teste de força muscular é essencial para avaliar o condicionamento dos atletas e identificar desequilíbrios musculares¹³.

Embora a prática de esportes ofereça benefícios, é importante equilibrar a intensidade, duração e frequência do exercício, garantindo períodos adequados de recuperação. Exercícios intensos e prolongados, juntamente com lesões, podem prejudicar a qualidade de vida dos praticantes¹⁴.

Os jogadores estão submetidos a lesões musculares e a maioria delas estão concentradas nos membros inferiores e o avanço da idade, juntamente com a diminuição da força muscular provavelmente aumenta o risco de lesões¹⁵.

O objetivo foi comparar o perfil dos praticantes em diferentes gerações e rastrear as lesões e os sintomas no esporte.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da UNIVÁS através do CAAE 64645422.8.0000.5102, a coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2022 até fevereiro de 2023, após aprovação do CEP da Univás.

A pesquisa foi realizada em praticantes amadores de futebol na micro região do Sul de Minas por meio do Google Forms. Foram incluídos 210 praticantes amadores do gênero masculino que praticam futebol como lazer recreacional.

Os critérios de inclusão foram praticantes amadores de futebol de 18 a 65 anos de idade, do gênero masculino, que praticam o futebol há pelo menos 1 ano, que não recebem nenhuma remuneração para a prática do esporte, que praticam futebol pelo menos 1 vez por semana e que praticam no mínimo 1 hora de esporte por semana.

Os critérios de não inclusão (exclusão) foram praticantes amadores de futebol menores de 18 anos de idade ou maiores de 65 anos de idade, do gênero feminino, que praticam o futebol há menos que 1 ano, semiprofissionais que recebem remuneração para jogar, que praticam o futebol por um tempo inferior a 1 hora semanal.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: questionário sociodemográfico, questionário Nórdico de distúrbios Musculoesqueléticos - QNSM, questionário de Prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-Q) versão Entrevistador, o Instrumento Cumberland sobre instabilidade do tornozelo (CAIT) e o Questionário SBST Brasil sobre dor lombar.

O QNSM é um instrumento de vigilância dos distúrbios musculoesqueléticos composto por 4 questões que tem como objetivo avaliar a presença de dor ou desconforto nos últimos 12 meses, em 9 regiões do corpo (pescoço, ombros, cotovelos, punho/mão, parte superior das costas, parte

inferior das costas, quadril/coxa, joelhos e tornozelo/pé).

O Questionário de Prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-Q) versão Entrevistador é composto por 6 questões respondidas por SIM ou NÃO que avalia sinais e sintomas relativos ao aparecimento das lesões musculoesqueléticas como dor, instabilidade, edema. Se o atleta responder NÃO a todas as questões, existe um estado razoável de segurança quanto a sua condição muscular e óssea. Se o atleta responder SIM a pelo menos uma questão, há necessidade de avaliação com especialista para verificar sua condição muscular e esquelética.

No questionário Instrumento Cumberland sobre instabilidade do tornozelo (CAIT). É composta por nove perguntas, desenvolvido para determinar se um indivíduo tem instabilidade funcional do tornozelo e sua gravidade. Tendo um score de 0 a 30, quando 27 a 30, está normal, já de 24 a 26, tem uma instabilidade leve, de 20 a 23, uma instabilidade moderada e abaixo de 19, uma instabilidade grave.

O questionário SBST (STarT Back Screening Tool) é constituído por nove itens, desenvolvido como objetivo de triar e classificar os pacientes com dor lombar em relação ao risco de mau prognóstico por influência de fatores psicossociais.

Tendo um score de 0 a 8 onde, de 0 a 3 o participante tem um baixo risco de mau prognóstico lombar; pontuando mais de 3 no questionário, levamos em consideração a pontuação da subescala psicossocial, que vai das questões 5 a 9. Se na pontuação da subescala, o participante obter menos de 3 pontos ele apresenta um médio risco de mau prognóstico lombar e se obtiver mais de 4 pontos, apresenta um alto risco de mau prognóstico lombar.

Os praticantes foram divididos em dois grupos por faixa etária

Grupo 1: Abaixo de 35 anos (141 participantes);

Grupo 2: Acima de 35 anos (69 participantes).

A divisão dos grupos foi definida pela mudança de categoria da FIFA® (Federação Internacional de Futebol Associado), pois acima de 35 anos são considerados veterano.

Os dados coletados dos pacientes foram organizados em uma planilha e posteriormente em tabelas, sendo utilizado o teste qui-quadrado para comparação dos grupos entre masculino e feminino e o teste de Kruskal-Wallis para as demais comparações dos cenários.

Resultados

As principais lesões O gráfico 1 mostra que 175 jogadores têm predomínio do lado direito, enquanto 35 jogadores têm preferência pelo lado esquerdo.

No gráfico 2, 42 jogadores amadores ocupam a posição de meia, seguidos por 41 zagueiros.

No gráfico 3, 107 jogadores jogam uma vez por semana, e 61 jogam duas vezes por semana.

No gráfico 4, 161 jogadores já sofreram lesões durante uma partida de futebol, enquanto 49 não tiveram lesões durante o jogo.

O gráfico 5 destaca que 70 jogadores sofreram entorse de tornozelo, e 37 sofreram entorse de joelho.

Para finalizar, o gráfico 6, 135 jogadores não realizaram

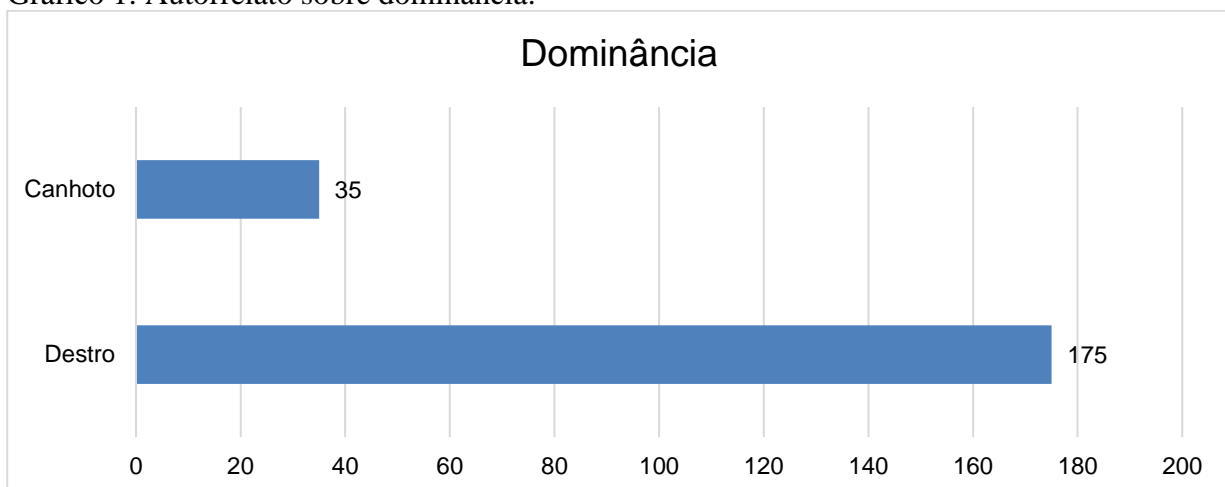
Todos os pacientes da pesquisa foram abordados com respeito, honestidade e dignidade e todos seus dados serão preservados, mantendo total sigilo e anonimato referente às informações obtidas. Os pacientes foram informados que em qualquer momento poderiam retirar seu consentimento e se recusar a participar desta pesquisa, sem nenhum tipo de ônus.

cirurgias/internações, enquanto 75 já passaram por esses procedimentos.

De acordo com a tabela 1, pode-se observar, jogadores acima de 35 anos têm uma média de 0,36 para dor no ombro e/ou na nuca, em comparação em 0,20 em jogadores abaixo de 35 anos. Conclui-se, que os jogadores acima de 35 anos, tiveram mais dor na nuca e/ou ombro pelo menos uma vez.

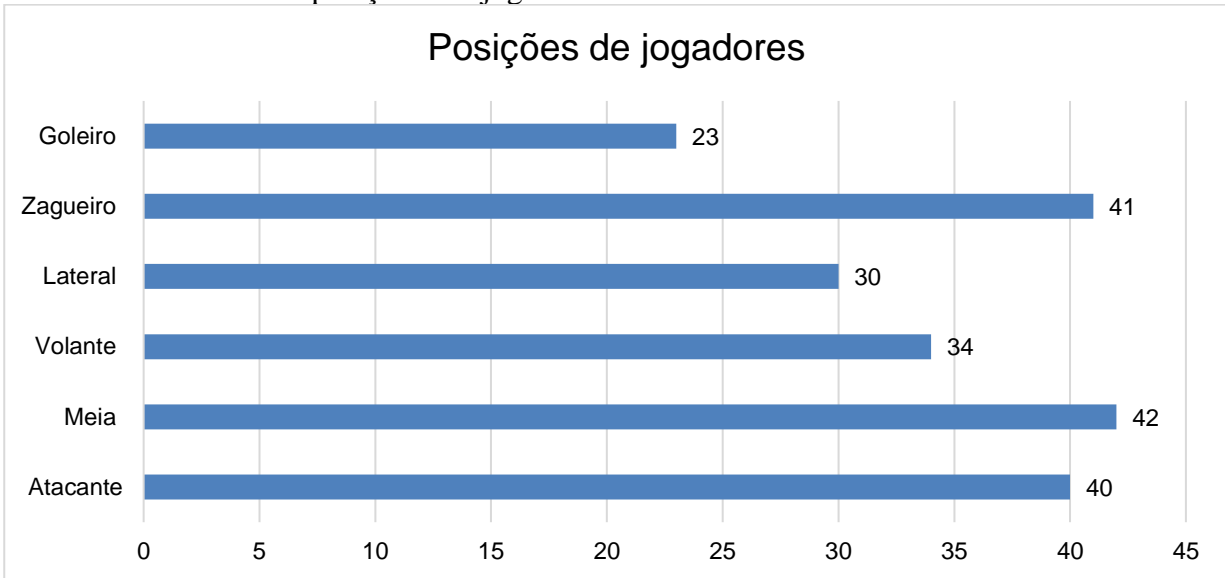
Na tabela 2, a instabilidade de tornozelo predominante no lado direito, quando caminha e/ou corre, é observada em jogadores amadores abaixo de 35 anos (média de 0,21) e em jogadores acima de 35 anos (média de 0,41), com um valor de p de 0,010 mais distante de 1.

Gráfico 1: Autorrelato sobre dominância.



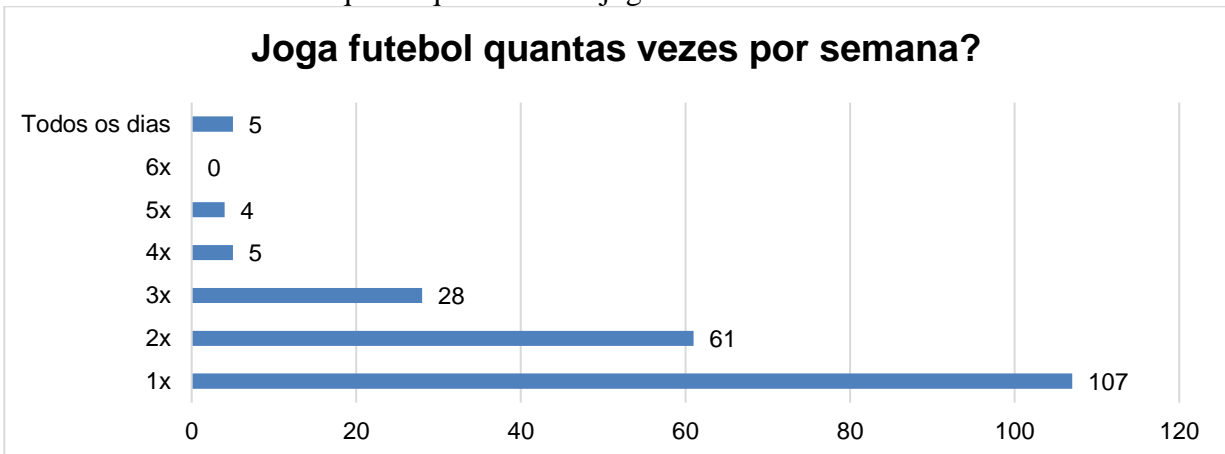
Fonte: Legenda elaborada pelas autoras.

Gráfico 2: Relato sobre posições dos jogadores.



Fonte: Legenda elaborada pelas autoras.

Gráfico 3: Relato de com que frequência você joga futebol durante a semana.



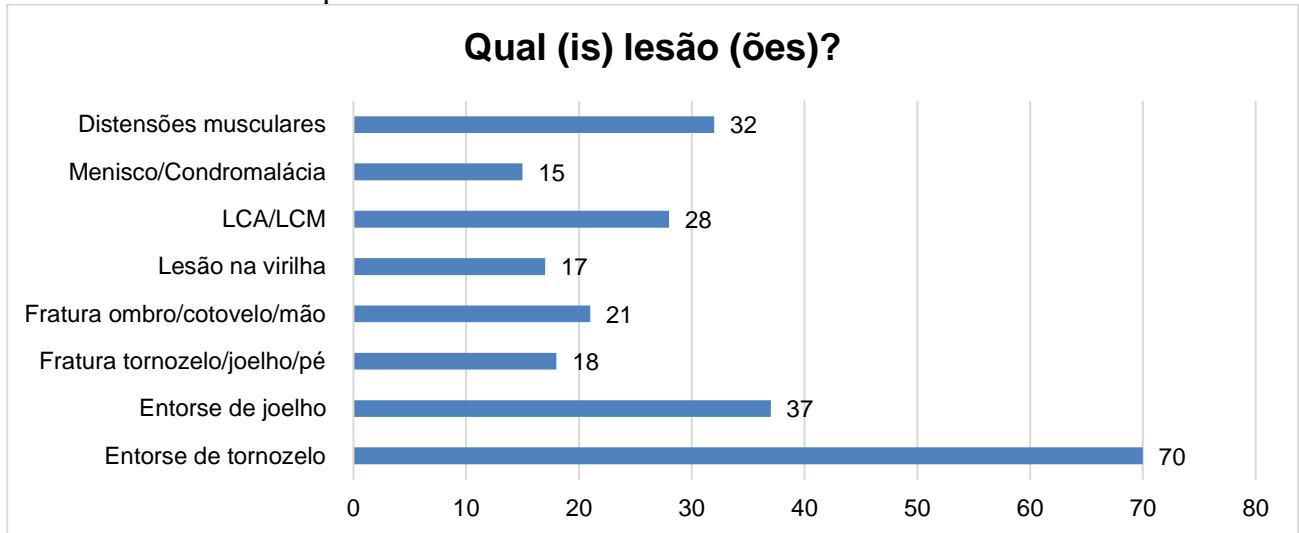
Fonte: Legenda elaborada pelas autoras.

Gráfico 4: Relato se já sofreu lesões durante uma partida de futebol.



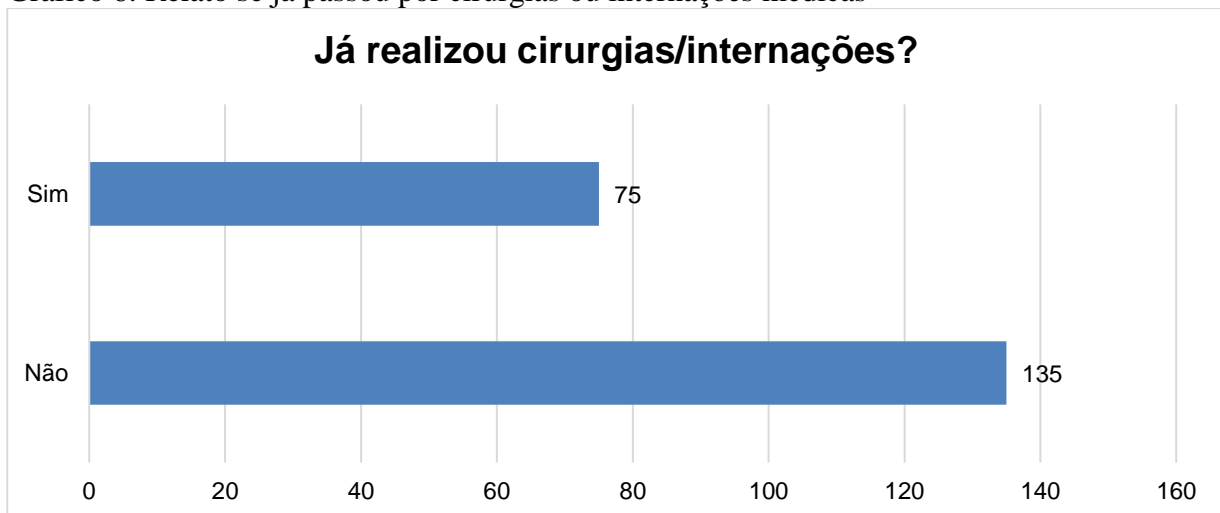
Fonte: Legenda elaborada pelas autoras.

Gráfico 5: Relato sobre quais lesões.



Fonte: Legenda elaborada pelas autoras.

Gráfico 6: Relato se já passou por cirurgias ou internações médicas



Fonte: Legenda elaborada pelas autoras.

De acordo com a tabela 1, pode-se observar, jogadores acima de 35 anos têm uma média de 0,36 para dor no ombro e/ou na nuca, em comparação em 0,20 em jogadores abaixo de 35 anos. Conclui-se, que os jogadores acima de 35 anos, tiveram mais dor na nuca e/ou ombro pelo menos uma vez.

Na tabela 2, jogadores amadores com mais de 35 anos apresentam uma média de 0,35 para queixas de instabilidade articular, comparados com a média de 0,17 dos jogadores com menos de 35 anos. Sendo, um valor de p de 0,004 mais distante de 1.

De acordo com a tabela 3, a instabilidade de tornozelo predominante no lado direito, quando caminha, corre, é observada em jogadores amadores abaixo de 35 anos (média de 0,21) e em jogadores acima de 35 anos (média de 0,41), com um valor de p de 0,010 mais distante de 1.

Na mesma tabela, a instabilidade de tornozelo no lado esquerdo mostra uma média de 0,25 em jogadores abaixo de 35 anos e 0,46 em jogadores acima de 35 anos, com um valor de p de 0,079.

Tabela 1: Questionário de STarT Back Screening Tool – SBST versão Brasileira

	Abaixo de 35 anos		Acima de 35 anos		Mann-Whitney <i>p</i>
	Mé	D.P	Mé	D.P	
A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas semanas.	0.06	0.24	0.11	0.32	0.195
Eu tive dor no ombro e/ou na nuca pelo menos uma vez nas últimas duas semanas.	0.20	0.41	0.36	0.48	0.019*
Eu evito andar longas distâncias por causa da minha dor nas costas.	0.08	0.27	0.14	0.25	0.130
Nas duas últimas semanas, tenho me vestido mais devagar por causa da minha dor nas costas.	0.05	0.21	0.13	0.34	0.039*
A atividade física não é realmente segura para uma pessoa com um problema como o meu.	0.03	0.17	0.11	0.32	0.011*
Tenho ficado preocupado por muito tempo por causa da minha dor nas costas.	0.07	0.26	0.17	0.38	0.023*
Eu sinto que minha dor nas costas é terrível e nunca vai melhorar.	0.04	0.20	0.10	0.30	0.098
Em geral, eu não tenho gostado de todas as coisas como eu costumava gostar.	0.18	0.38	0.26	0.44	0.203
Em geral, quanto a sua dor nas costas te incomodou nas duas últimas semanas.	0.02	0.14	0.07	0.26	0.070
Total	0.74	0.94	1.48	2.10	0.067
Score	1.00	0	1.20	0.50	<0.001*

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, * valor de significância.

Tabela 2: Questionário de Prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (Mir-Q)

	Abaixo de 35 anos		Acima de 35 anos		Mann-Whitney <i>p</i>
	Mé	D.P	Mé	D.P	
Apresenta dor nos treinos e jogos	0.40	0.49	0.46	0.50	0.414
Se sim, em que local do corpo?	1.04	1.70	1.71	2.71	0.119
Tem queixa de instabilidade articular	0.17	0.38	0.35	0.48	0.004*
Se sim, em qual articulação (junta)?	0.38	1.20	0.84	1.64	<0.001*
Você apresenta sinais visíveis de lesões	0.20	0.40	0.20	0.4	0.943
Se sim, em que local do corpo?	0.61	1.61	0.58	1.49	0.802
Algum médico já lhe disse que você tem desvio da coluna	0.16	0.37	0.20	0.40	0.479
Tem percebido alteração de humor	0.19	0.40	0.14	0.35	0.408
Nos últimos 6 meses você notou uma queda de rendimento esportivo	0.33	0.47	0.39	0.49	0.411
Score	1.38	0.49	1.20	0.40	0.012*

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, * valor de significância.

Na primeira pergunta da tabela 4, jogadores amadores com menos de 35 anos tiveram quatro vezes mais problemas de dor, formigamento e dormência nas costas do que

jogadores com mais de 35 anos, com uma média de 0,16 em comparação com 0,04, e um valor de 0,018 mais distante de 1.

Na segunda pergunta da mesma tabela, jogadores amadores com mais de 35 anos tiveram destaque por problemas no joelho, com uma média de 0,19 em comparação com 0,09 para aqueles com menos de 35 anos. Isso representa uma diferença de 0,10 e um valor de p de 0,048 mais distante de 1.

Na terceira pergunta da tabela, a área do joelho foi destacada. Jogadores amadores com mais de 35 anos consultaram profissionais com uma média de 0,16, mais de três vezes a média de 0,05 para jogadores com menos de 35

anos. A parte do corpo "pescoço" teve um resultado mais próximo de zero, com um valor de p de 0,013. Os jogadores amadores com mais de 35 anos tiveram uma média de 0,04 a mais do que os jogadores com menos de 35 anos.

Na última pergunta do questionário nórdico, os punhos e mãos foram destacados. O valor de p foi de 0,013, seguindo um bom resultado. Os jogadores amadores com menos de 35 anos apresentaram um resultado de 0,008 a mais do que os jogadores amadores com mais de 35 anos, que não tiveram uma média.

Tabela 3: Questionário de Instrumento Cumberland sobre instabilidade de Tornozelo – CAIT

	Abaixo de 35 anos		Acima de 35 anos		Mann-Whitney p
	Mé	D.P	Mé	D.P	
Tenho dores no tornozelo.	0.57	1.62	0.61	1.32	0.308
Sinto o tornozelo instável.	0.27	0.68	0.43	0.85	0.069
Quando faço mudanças bruscas de direção, sinto o tornozelo instável.	0.18	0.44	0.29	0.52	0.086
Quando desço escadas, sinto o tornozelo instável.	0.19	0.56	0.30	0.71	0.192
Sinto o tornozelo instável quando me apoio numa só perna	0.11	0.41	0.17	0.48	0.171
Sinto o tornozelo instável quando caminho e corro	0.21	0.71	0.41	0.83	0.010*
Normalmente, quando o tornozelo começa a rodar	1.64	1.62	1.99	1.63	0.125
Após uma situação típica de torcer o tornozelo	2.62	1.43	2.88	1.18	0.351
Total do lado direito	5.78	3.70	7.09	3.82	0.006*
Score do lado direito	2.99	0.12	3.00	0	0.325
Tenho dores no tornozelo	0.57	1.51	0.59	1.37	0.643
Sinto o tornozelo instável	0.34	0.72	0.41	0.83	0.659
Quando faço mudanças bruscas de direção, sinto o tornozelo instável	0.24	0.53	0.26	0.53	0.758
Quando desço escadas, sinto o tornozelo instável	0.18	0.53	0.25	0.60	0.502
Sinto o tornozelo instável quando me apoio numa só perna	0.16	0.48	0.13	0.42	0.881
Sinto o tornozelo instável quando caminho e corro	0.25	0.66	0.46	0.90	0.079
Normalmente, quando o tornozelo começa a rodar	1.72	1.53	2.01	1.59	0.196
Após uma situação típica de torcer o tornozelo	2.60	1.38	2.85	1.15	0.320
Total do lado esquerdo	6.07	3.26	6.97	3.99	0.111
Score do lado esquerdo	3.00	0	2.99	0.12	0.156

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, * valor de significância.

Tabela 4: Questionário Nórdico de Distúrbios Musculoesqueléticos

Nos último 12 meses, você teve problemas como dor, formigamento, dormência em:					
	Abaixo de 35 anos		Acima de 35 anos		Mann-Whitney- <i>p</i>
	Mé	D.P	Mé	D.P	
Pescoço	0.10	0.30	0	0	0.005
Ombro	0.07	0.25	0.06	0.23	0.727
Superior das Costas	0.07	0.25	0.03	0.17	0.221
Cotovelos	0.01	0.12	0	0	0.325
Punhos e mãos	0.08	0.27	0.13	0.34	0.226
Inferior das Costas	0.16	0.37	0.04	0.20	0.018*
Quadril e coxa	0.09	0.30	0.01	0.12	0.035
Joelho	0.16	0.37	0.11	0.32	0.438
Tornozelo e pés	0.11	0.32	0.08	0.29	0.558
Os últimos 12 meses, você foi impedido de realizar atividades normais como trabalho, atividades domésticas e de lazer por causa desse problema em:					
Pescoço	0.01	0.08	0.01	0.12	0.610
Ombro	0.03	0.18	0.03	0.17	0.810
Superior das Costas	0.01	0.08	0	0	0.491
Cotovelos	0.01	0.12	0	0	0.325
Punhos e mãos	0.01	0.08	0	0	0.491
Inferior das Costas	0.06	0.23	0.04	0.20	0.688
Quadril e coxa	0.06	0.23	0.03	0.17	0.378
Joelho	0.09	0.29	0.19	0.39	0.048
Tornozelo e pés	0.11	0.30	0.03	0.17	0.054
Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta...) por causa dessa condição em:					
Pescoço	0.	0	0.04	0.20	0.013
Ombro	0.03	0.17	0.04	0.20	0.570
Superior das Costas	0.14	0.12	0.01	0.12	0.991
Cotovelos	0.01	0.08	0	0	0.491
Punhos e mãos	0.01	0.12	0.01	0.12	0.991
Inferior das Costas	0.04	0.20	0.04	0.20	0.978
Quadril e coxa	0.02	0.14	0.01	0.12	0.740
Joelho	0.05	0.22	0.16	0.37	0.008
Tornozelo e pés	0.07	0.26	0.04	0.20	0.441
Nos últimos 7 dias, você teve algum problema:					
Pescoço	0	0	0.04	0.20	0.013
Ombro	0.04	0.20	0.07	0.26	0.364
Superior das Costas	0	0	0.01	0.12	0.156
Cotovelos	0.01	0.08	0	0	0.491
Punhos e mãos	0.01	0.08	0	0	0.024
Inferior das Costas	0.03	0.18	0.06	0.23	0.453
Quadril e coxa	0.04	0.20	0.06	0.23	0.625
Joelho	0.04	0.20	0.07	0.26	0.364
Tornozelo e pés	0.07	0.26	0.04	0.20	0.441

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, * valor de significância.

Discussão

Um estudo¹⁶, revelou que mais da metade das lesões em jogadores com menos de 35 anos afetaram as costas (51,4%), devido a movimentos bruscos e contatos físicos. Nesta pesquisa, praticantes relataram dor muscular, especialmente na região de inferior de costas, jogadores com menos de 35 anos tiveram 16,31% de dor, enquanto os com mais de 35 anos tiveram 4,34%.

Segundo o estudo¹⁷, 58,97% dos atletas enfrentaram interrupções devido a lesões no tornozelo ou joelho. Destes, 34,25% precisaram de 2 a 4 semanas de afastamento, enquanto 2,85% ficaram afastados por mais de 12 meses. Nesse estudo, observou-se que lesões no joelho impactaram a capacidade de realizar atividades de vida diária em praticantes, com uma taxa de 18,84% em atletas com mais de 35 anos e 9,21% em atletas com menos de 35 anos.

Segundo o estudo¹⁸, 68,57% dos jogadores com menos de 35 anos passaram por tratamento fisioterapêutico, e 17,14% precisaram de cirurgia devido a lesões no joelho ou tornozelo. Na presente pesquisa destacou o joelho, que foi a área mais afetada, com jogadores com mais de 35 anos registrando uma taxa de 15,94%, enquanto os jogadores com menos de 35 anos tiveram uma taxa de 4,96%.

Em um estudo¹⁹ de 2023, foi obtido que 29,4% dos jogadores com menos de 35 anos tiveram problemas nos punhos e mãos nos últimos 7 dias. Corroborando com esta pesquisa, onde obtivemos um valor percentual de 0,8% em jogadores abaixo de 35 anos, tendo dores em punho e mãos.

No estudo⁵, a lesão mais comum em jogadores com menos de 35 anos é no joelho, com 9,067%. Para atletas com mais de 35 anos, a segunda queixa predominante é lesão no tornozelo e pé, com 20%. Nesta pesquisa

destacou-se que praticantes amadores acima de 35 anos frequentemente apresentam instabilidade articular em joelhos e tornozelos, com uma taxa de 34,78%, enquanto jogadores com menos de 35 anos têm uma taxa de 17,02%.

De acordo com o estudo²⁰, entorses de tornozelo representam 17% das lesões no futebol, muitas vezes resultando em sintomas persistentes em até 45% dos jogadores. Conforme o estudo²¹, na população em geral, 70-80% das pessoas com entorse de tornozelo desenvolvem instabilidade crônica. Na presente pesquisa revelou taxas de 20,56% de instabilidade de tornozelo em praticantes com menos de 35 anos e 40,57% em praticantes com mais de 35 anos.

De acordo com um estudo de 2023⁵, 64% dos jogadores de futebol relatam lombalgia como a queixa mais comum relacionada a distúrbios musculoesqueléticos. Nesta pesquisa, observou-se que o ombro é a região mais afetada, com uma média de 36,23% entre praticantes com mais de 35 anos e 19,85% entre aqueles com menos de 35 anos.

Conclusão

Conclui-se que ambos os grupos de praticantes sofreram com as lesões, principalmente em membros inferiores, porém o grupo de praticantes acima de 35 anos sofreu mais lesões e de maior intensidade.

Limitações

As limitações achadas na pesquisa, foram as coletas de jogadores amadores com idade acima de 35 anos. Também foi notada a escassez de artigos científicos relacionados a praticantes de futebol com idade superior a 35 anos.

Referências

1. Fecho JJ, Peccin MS, Padovani RC. Trajetória esportiva e habilidades psicológicas de jogadores de futebol da seleção brasileira. *Movimento. Revista Movimento*. 2021; 27(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.113626>.
2. Noriega DC, Cristo A, León A, García-Medrano B, Caballero-Garcia A, Córdova-Martinez A. Plantar Fasciitis in Soccer Players—A Systemic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2022; 19(21), 14426:1-8. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114426>.
3. Souza SM, Neto JFPC, Santos JET. Efeito da auto liberação miofascial na força muscular em atletas de futebol feminino: ensaio clínico randomizado. *Revista Pesquisa em Fisioterapia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública*. 2021; 10(2):188-194. DOI: <https://doi.org/10.17267/22382704rpf.v10i2.2814>.
4. Gass GM. Avaliação dos preditores de lesão no futebol em jovens atletas de equipe de base do vale do taquari. *Revista Univates*. 2023;1(1):1-19.
5. Bezerra JÁ, Sampaio NA, Jeane MMC, Barros JSV, Lima JTS, Castro ACM. Prevalência de lesões osteomusculares em jogadores de futebol acrianos nas temporadas 2016-2018. *Journal Of Physical Education*. 2022; 33(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.4025/JPHYSEDUC.V33I1.3308>.
6. Possolini ABV, Berto R. Incidência de lesões musculoesqueléticas em jogadores de futebol - categoria profissional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022; 8(8): 984-9. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6663>.
7. Kokic IS, Petric K, Kuna D, Jelica S, Kokic T. Star Excursion Balance Test as a Predictor of Musculoskeletal Injury and Lower Back Pain in Non-Professional Soccer Players. *Sports. Revista Lesões Esportivas: Prevenção e Reabilitação*. 2023; 11(7): 129. DOI: [10.3390/sports11070129](https://doi.org/10.3390/sports11070129).
8. Neto AR, Magalhães LF, Bertoncetto D. Prontidão para o esporte: foco nas lesões musculoesqueléticas. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2022; 15(1):1-12. DOI: [10.17765/21769206.2022v15n1.e9058](https://doi.org/10.17765/21769206.2022v15n1.e9058)
9. Taiyuan XD. Functional training on ankle sprain rehabilitation in soccer players. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2022; 28(6):709-712. DOI: https://doi.org/10.1590/1517-8692202228062022_0085.
10. Oliveira JPP. Treinamento sensório motor na fase crônica de entorse de tornozelo. Editora Universidade Federal de Uberlândia. 2023;1(1):1-70.
11. Khan B, Ikram M, Rehman SSU, Nisa ZU. Urdu translation and cross-cultural validation of Cumberland Ankle Instability Tool (CAIT). *Revista BMC Musculoskelet Disord*. 2022; 23(1),443: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05408-4>
12. Nunes HEG, Onaka GM, Gaspar-Jr JJ, Barbosa FSS, Martinez PF; Oliveira-Jr SA. Prevalência e fatores associados às lesões esportivas em jovens jogadores de futebol. *Revista Arch. Health Sci*. 2021; 1,(28), 34-37.
13. Suassuna RF, Erichsen O, Cat MNL, Entrudo D, Thiele E. Relação entre desequilíbrios musculares em jogadores de futebol. Editora Atena. 2021; 1(1): 1-77. DOI: [10.22533/at.ed.015211604](https://doi.org/10.22533/at.ed.015211604).
14. Neves VS. Lesões musculoesqueléticas em jogadores de futebol não profissionais. Editora Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2023; 1(1): 1-21.

15. Pavanate, V. A influência da idade nas lesões musculares em atletas de futebol profissional. Editora UFSC. 2022;1(1):1-23.
16. Drummond FA, Soares DS, Silva HGR, Entrudo D, Younes SD, Neves VNS, Medeiros JMA, Roza PRS, Pacheco I. Incidence of injuries in soccer players – mappingfoot: a prospective cohort study. *Brasileira de Medicina e Esporte*. 2021; 27(2):189–194. DOI: https://doi.org/10.1590/1517-8692202127022020_0067
17. Batista EAS, Costa MJM. Prevalência de lesões musculoesqueléticas entre atletas de Futebol na cidade de Teresina-PI. *Revista Brasileira De Futsal E Futebol*. 2023; 11(46):578-586. <http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/835>
18. Ahmet HMM , Lele ECB, Guessogo WR, Bian WM, Guyot J, Ahmadou , Assomo-Ndemba PB, Ayina CN, Foko LPK, Dupré C, Barth N, Bongue B , Ba A, Samb A, Mandengue SH, Ndongo JM. Musculoskeletal pains among amateur and professional athletes of five disciplines in Senegal: a preliminary
19. Zhang Y, Wang B. Sports injuries in professional soccer players. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2023; 29(1): 1-4. DOI: https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0541
20. Zaola-azkona L, Vicenzino B, Olabarrieta-eguiá I, Saez M, Lascurain-aguirrebeña I. Effectiveness of Mobilization of the Talus and Distal Fibula in the Management of Acute Lateral Ankle Sprain. *Revista Physical Therapy*. 2021; 1;101(8):1-111. DOI: [10.1093/ptj/pzab111](https://doi.org/10.1093/ptj/pzab111)
21. Navarro-santana MJ, Albert-lucena D, Gomez-chiguano GF, Gustavo Plaza-Manzano GP , Fernández-de-Las-Peñas C, Cleland J, Pérez-Silvestre A, Asín-Izquierdo I. Pressure pain sensitivity over nerve trunk areas and physical performance in amateur male soccer players with and without chronic ankle instability. *Revista Phys Ther Sport*. 2019;40 (1) :91–98. DOI: [10.1016/j.ptsp.2019.09.002](https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2019.09.002)

Apêndice I - Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE

Eu, Diego Guimarães Openheimer pesquisador responsável por esta pesquisa e professor do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, realizando a pesquisa científica com o título: “INCIDÊNCIA DE LESÕES OSTEOMUSCULARES NO FUTEBOL AMADOR: UMA COMPARAÇÃO ENTRE GERAÇÕES DE JOGADORES AMADORES” O objetivo desta pesquisa é Rastrear as principais lesões no esporte e comparar com os atletas com a instabilidade de tornozelo. Analisar as principais lesões que acometem os jogadores de futebol amador e mensurá-las. Considerando o nível da lesão, tempo de inatividade e tratamento/prevenção. Comparar a idade e o tempo de prática do esporte no desempenho físico, histórico de lesão e instabilidade de tornozelo. Será aplicado o Instrumento Cumberland sobre instabilidade do tornozelo – de CAIT para avaliar se o participante relata ter instabilidade de tornozelo, será aplicada também o questionário Nortico para avaliar se o participante apresenta dor em alguma articulação do corpo e por fim será aplicado o questionário de Prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas que avalia o risco de lesão dos participantes. Além dos questionários a será aplicado uma ficha desenvolvida exclusivamente para essa pesquisa que conterà perguntas sobre o participante e sua prática esportiva. O participante também fará testes físicos para verificar o qual de agilidade, instabilidade de tornozelo e desempenho físico. Sobre o questionário suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome ou qualquer dado que permita identificá-lo, respeitando assim a sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e nas demais que originar-se-ão dela. Os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o Sr.(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e/ou retirar seu consentimento, o que garante a sua autonomia. As despesas necessárias para a realização desta pesquisa não são atribuídas à sua responsabilidade e o Sr. (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Fica desde já esclarecido que a sua participação é voluntária. O estudo apresenta riscos baixos de estresse físico uma vez que são poucos os exercícios físicos, risco leve de quedas uma vez que o participante fará sua avaliação sempre ao lado de um acadêmico devidamente preparado. O pesquisador, contudo, tomarão medidas necessárias para minimizar ao máximo qualquer desconforto ou risco a sua segurança. Os benefícios são entender e avaliar os praticantes de futebol amador, e elaborar treinamento de prevenções de lesões, orientações direcionada a cada participante. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessária sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele será impresso em duas vias de igual teor e forma, sendo que, uma cópia será arquivada pelas pesquisadoras e a outra será fornecida ao Sr. (a). Caso tenha qualquer dúvida você pode entrar em contato com o pesquisador, através dos telefones: (35) 99970-6807 Diego Guimarães Openheimer, ou pelo e-mail: dr.diegogopenheimer@gmail.com. Este documento foi revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pró- Reitoria de Pós- Graduação e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí situado na Unidade Fátima, Av. Prof. Tuany Toledo, 470, Pouso Alegre/MG, o qual poderá ser contatado pelo telefone (35) 3449-9269 ou pelo e-mail: pesquisa@univas.edu.br. Os procedimentos previstos obedecem aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço a sua colaboração.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do documento de identificação CPF: _____, declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar como paciente e sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pouso Alegre, ___/___/_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Prof. Me. Diego Guimarães Openheimer

Apêndice II - Questionário sócio-demográfico

IDENTIFICAÇÃO

Data da avaliação: ___ / ___ / ___

Nome: _____
 Endereço: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Naturalidade: _____
 Telefone: _____ Estado Civil: _____
 Profissão: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
 IMC _____ Peso: _____ Estatura _____

Anamnese:

Cirurgias/internações: _____
 Doenças associadas: _____
 Medicamentos em uso/posologia: _____
 Queixa de dor? _____
 EVA de 0 a 10 sua dor é? _____
 O que piora a sua dor? _____
 Ao fazer algum exercício você tem medo de se Machucar: _____
 Algum trauma recente? _____
 Dor no local do trauma? _____
 Joga em que posição? _____
 Pratica futebol a quanto tempo? _____
 Quantas vezes por semana? _____
 Já teve lesão no jogo? _____
 Qual Lesão? _____
 Fez tratamento da lesão? _____

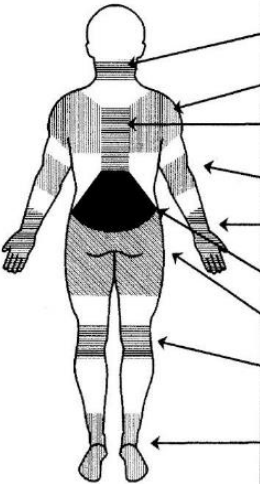
Anexo I - Instrumento Cumberland sobre instabilidade de Tornozelo – CAIT

	Esquerdo	Direito
1. Tenho dores no tornozelo		
Nunca		
A praticar desporto		
A correr em superfícies irregulares		
A correr em superfícies planas		
A caminhar em superfícies irregulares		
A caminhar em superfícies planas		
2. Sinto o tornozelo INSTÁVEL		
Nunca		
Às vezes a praticar desporto (nem sempre)		
Frequentemente a praticar desporto (sempre)		
Às vezes em actividades diárias		
Frequentemente em actividades diárias		
3. Quando faço mudanças bruscas de direcção, sinto o tornozelo INSTÁVEL		
Nunca		
Às vezes quando corro		
Muitas vezes quando corro		
Quando caminho		
4. Quando desço escadas, sinto o tornozelo INSTÁVEL		
Nunca		
Se for depressa		
Às vezes		
Sempre		
5. Sinto o tornozelo INSTÁVEL quando me apoio NUMA só perna		
Nunca		
Em bicos de pés		
Com o pé apoiado		
6. Sinto o tornozelo INSTÁVEL quando		
Nunca		
Salto ao pé coxinho de um lado para o outro		
Salto ao pé coxinho no mesmo sítio		
Salto		
7. Sinto o tornozelo INSTÁVEL quando		
Nunca		
Corro em superfícies irregulares		
Faço uma corridinha leve (jogging) em superfícies irregulares		
Caminho em superfícies irregulares		
Caminho numa superfície plana sem irregularidades		
8. NORMALMENTE, quando o tornozelo começa a rodar (ou a “torcer”), consigo parar essa rotação		
Imediatamente		
Muitas vezes		
Às vezes		
Nunca		
Nunca torci o tornozelo		
9. Após uma situação típica de torcer o tornozelo, este “recupera”		
Quase imediatamente		
Em menos de um dia		
Em 1-2 dias		
Em mais de 2 dias		
Nunca torci o tornozelo		

Anexo II- Questionário Nórdico de Distúrbios Musculoesqueléticos

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Anexo III - Questionário de Prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-q)

Questionário de Prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-Q) versão Entrevistador
<p>Questionário de Prontidão para esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-Q). Esta ferramenta foi elaborada por Especialistas em Medicina do Exercício e do Esporte para que um profissional do esporte a aplique nos atletas sob seus cuidados, em qualquer momento do calendário esportivo. Caso você tenha um médico em seu ambiente de treinamento, convém consultá-lo antes de iniciar o treinamento físico com seu(s) atleta(s). Não existindo esta possibilidade, este questionário procura então selecionar atletas que necessitem de avaliação médica para uma possível lesão musculoesquelética ou fatores predisponentes. Estas questões abaixo devem ser respondidas com muita sinceridade por parte dos atletas, pois podem auxiliar no diagnóstico precoce e posterior tratamento de uma alteração muscular ou óssea, evitando seu agravamento e impactando em um melhor desempenho físico.</p>
<p>Apresenta dor nos treinos e jogos (competições) que prejudica a sua performance ou rendimento esportivo? Em que local do corpo? () SIM () NÃO</p>
<p>Tem queixa de instabilidade articular (folga na junta, falseio na articulação)? Em qual articulação (junta)? () SIM () NÃO</p>
<p>Você apresenta sinais visíveis de lesões (edema-inchaço, calor local, vermelhidão, mancha escurecida, deformidade, bloqueio ou travamento articular)? Em que local do corpo? () SIM () NÃO</p>
<p>Alguns médicos já lhe disse que você tem desvio da coluna vertebral ou você já percebeu diferença na altura dos ombros, no alinhamento ou comprimento dos braços ou pernas? () SIM () NÃO</p>
<p>Tem percebido alterações no humor, no relacionamento com pessoas próximas, no hábito alimentar (apetite), no sono ou aparecimento frequente de infecções respiratórias relacionado aos treinamentos nos últimos 6 meses? () SIM () NÃO</p>
<p>Nos últimos 6 meses você notou uma queda de rendimento esportivo (performance) associado ou não às queixas ou sintomas relatados nas perguntas anteriores? () SIM () NÃO</p>

Anexo IV- Questionário SBST Brasil para Dor Lombar

Pensando nas duas últimas semanas, assinale sua resposta para as seguintes perguntas:

	Discordo (0)	Concordo (1)
1. A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas semanas.	()	()
2. Eu tive dor no ombro e/ou na nuca pelo menos uma vez nas últimas duas semanas.	()	()
3. Eu evito andar longas distâncias por causa da minha dor nas costas.	()	()
4. Nas duas últimas semanas, tenho me vestido mais devagar por causa da minha dor nas costas.	()	()
5. A atividade física não é realmente segura para uma pessoa com um problema como o meu.	()	()
6. Tenho ficado preocupado por muito tempo por causa da minha dor nas costas.	()	()
7. Eu sinto que minha dor nas costas é terrível e que nunca vai melhorar.	()	()
8. Em geral, eu não tenho gostado de todas as coisas como eu costumava gostar.	()	()
9. Em geral, quanto a sua dor nas costas o incomodou nas duas últimas semanas () Nada (0) () Pouco (0) () Moderado (0) () Muito(1) () Extremamente(1)		

Pontuação total (9 itens): _____ Subescala psicossocial (5-9 itens): _____