

Praticantes Amadores de Futebol, Histórico por Posição de Jogo

Amateur Football Players, History by Game Position

André Luziel Moreira Silva¹, Lucas de Oliveira Santos¹, Diego Guimarães Openheimer²

Resumo | Introdução: O futebol é um esporte muito popular em todo mundo, no entanto, é propenso a lesões durante treinamento e partidas. **Objetivo:** Analisar o perfil do praticante de Futebol e a prevalência de lesões por posição de jogo. **Metodologia:** Foram divididos em 06 grupos: Atacantes (40 praticantes) Meias (42 praticantes), Volantes (36 praticantes), Laterais (30 praticantes), Zagueiros (39 praticantes) e Goleiros (23 praticantes), realizado na micro região do Sul de Minas. Foram aplicados os seguintes questionários: Questionário sociodemográfico, QNSM; MIR-Q; CAIT e SBST Brasil. **Resultados:** No quesito, “quando o tornozelo começa a rodar”, os goleiros apresentaram maior prevalência em relação as outras posições, com um valor de 2.68, quando avaliado o tornozelo direito, devido ao impacto e mudanças de direção dos goleiros em saltos em diferentes direções. **Conclusões:** Conclui-se que os grupos de praticantes sofreram com as lesões, principalmente em membros inferiores seja por lesões isoladas como quedas ou por impacto de uma disputa na jogada.

Palavras chaves: Desempenho Esportivo, Futebol, Lesões, Praticantes Amadores

Summary | Introduction: Football is a very popular sport around the world, however, it is prone to injuries during training and matches. The majority of injuries (68-88%) affect the lower limbs. **Objective:** To analyze the profile of football players and the prevalence of injuries by playing position. **Methodology:** They were subdivided into 6 groups: Attackers (40 players), Midfielders (42 players), Midfielders (36 players), Lateral players), Defenders (39 players) and Goalkeepers (23 players), held in the micro region of Southern Minas. The following questionnaires were applied: Sociodemographic questionnaire, Nordic musculoskeletal disorders questionnaire; MIR-Q; CAIT and SBST Brazil. **Results:** In the question, "when the ankle starts to rotate", goalkeepers presented a higher prevalence in relation to other positions, with a value of 2.68, when evaluating the right ankle, due to the impact and changes in direction of goalkeepers in jumps at different directions. **Conclusions:** It is concluded that the groups of practitioners suffered from injuries, mainly in the lower limbs, whether due to isolated injuries such as falls or due to the impact of a dispute during the play.

Keywords: Sports Performance, Football, Injuries, Amateur Practitioners

1. Acadêmicos 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 muito popular em todo mundo, no entanto, é propenso a lesões durante treinamento e partidas. Taxa de lesões entre jogadores amadores varia de 2,4 a 4,5 por 1.000 horas de treino e 12,3 a 24,7 por 1.000 horas de jogo. A maioria das lesões (68-88%) afeta os membros inferiores¹.

O futebol possui uma ampla popularidade global. Jogadores frequentemente enfrentam diversos tipos de lesões, sendo os mais frequentes aqueles que afetam músculos, articulações, ligamentos e tendões. É notável que, dado o amplo número de praticantes de futebol, a maioria dessas lesões ocorra nas partes inferiores do corpo².

Durante os anos anteriores, o futebol era basicamente definido pela qualidade técnica e pelo talento singular dos jogadores. Contudo, nos dias de hoje, o esporte se baseia principalmente na aptidão física dos atletas, progredindo para um jogo mais acelerado, com aumento do contato físico e da intensidade durante as partidas³.

O futebol atualmente se caracteriza por uma velocidade e intensidade superiores em comparação com o passado. No entanto, existe uma crescente preocupação entre atletas jovens e adultos. Fatores como idade, quantidade de exercício, nível de competição foram identificados como maior incidência de lesões⁴.

O futebol é um esporte de equipe com intervalos intermitentes que requer que os jogadores possuam habilidades físicas, psicológicas, táticas e técnicas bem aprimoradas⁵.

De ponto de vista fisiológico, as demandas do futebol são intrincadas e variam de acordo com vários fatores, como nível de desempenho dos jogadores, tanto para os companheiros de equipe quanto para os adversários, o estilo de jogo adotado pelas duas equipes adversárias e os papéis posicionais que implicam exigências específicas⁵.

Os goleiros, em média, correm 50% menos distância total e atingem velocidades menores, em torno de 19,8 km/h. Meio-campistas centrais superam zagueiros em

distâncias de alta intensidade, e os meias percorrem mais do que os atacantes. Os laterais e meio-campistas têm mais posse de bola durante as partidas⁶.

O esporte tem impacto significativo nas comunidades, tanto aspectos físicos como econômicos. Historicamente, o futebol é disputado em ambientes naturais, como campos de grama⁷. O chute representa uma das competências essenciais no futebol. Diversas técnicas podem ser empregadas tanto em situações de ataque quanto de defesa, com o objetivo de realizar passes precisos, aliviar pressões e marcar gols⁸.

O futebol é um esporte caracterizado por uma alternância entre momentos de alta intensidade, nos quais ocorrem ações de máxima intensidade, e períodos de atividade aeróbica de baixa intensidade, incluindo momentos de descanso⁹.

O MIR-Q é um questionário que permite a triagem e encaminhamento de praticantes com fatores de risco e/ou possíveis lesões, auxiliando a identificação de praticantes que não teriam acesso ao diagnóstico de lesões por médicos especialistas, podendo assim potencializar o tempo de retorno à modalidade esportiva. O questionário é composto por seis perguntas de SIM ou NÃO, que, se o praticante responder SIM em pelo menos uma das questões do questionário, há necessidade de uma consulta médica para avaliar a sua condição musculoesquelética¹¹.

O Cumberland Ankle Instability Tool (CAIT) é uma ferramenta de autodiagnóstico fácil e compreensível válido para avaliação da instabilidade crônica do tornozelo. Podendo diferenciar o tornozelo de instável e estável, com 9 itens de 30 pontos, apresentando alta validade de conteúdo e confiabilidade¹².

O Questionário Nórdico Osteomuscular (NMQ) é uma ferramenta simples e que inclui um esquema corporal detalhado, abrangendo nove áreas funcionais. Membros superiores, membros inferiores, parte superior e inferior das costas. Investiga sintomas ao longo de 12 meses e nos últimos sete dias podendo ser autoaplicado.¹³

O Start Back Screening Tool ((SBST) é um questionário de 9 questões elaborado para categorizar o tratamento de dor lombar. O SBST classifica os pacientes em três subgrupos distintos (baixo, médio, ou alto risco) em relação à probabilidade de um prognóstico desfavorável em termos de incapacidade de longo prazo¹⁴.

Esta pesquisa tem objetivo de avaliar o perfil dos praticantes de futebol e a prevalência de lesões por posição de jogo.

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.

A pesquisa foi realizada em praticantes amadores de futebol na micro região do sul de Minas.

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, praticantes amadores do gênero masculino, praticantes amadores que praticam o futebol há pelo menos 1 ano, praticantes amadores de Futebol que não recebem nenhuma remuneração para a prática do esporte, amadores que praticam futebol pelo menos 1 vez por semana e praticantes amadores que praticam no mínimo 1 hora de esporte por semana.

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

Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: questionário

sociodemográfico, questionário QNSM, questionário MIR-Q, o Instrumento CAIT e Questionário STarT Back Screening Tool.

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 MIR-Q, consiste em 6 perguntas de sim ou não, focando em sinais e sintomas de lesões musculoesqueléticas como dor, instabilidade e edema.

O Instrumento CAIT, consiste em um questionário sobre instabilidade de tornozelo, composto por 9 perguntas.

Score: 0 a 30

27 a 30 → normal

24 a 26 → instabilidade leve

20 a 23 → instabilidade moderada

Abaixo de 19 → instabilidade grave.

O Questionário STarT Back Screening Tool, consiste em um questionário sobre dor lombar, constituído de 9 itens: 4 relacionados a dor referida, comorbidades e disfunções; e 5 itens compõe a subescala psicossocial referente ao incômodo, medo, ansiedade e depressão.

Score: 0 a 8

0 a 3 → baixo risco de mau prognóstico lombar

Para valores maiores que 3 na pontuação total, considera-se a pontuação da subescala psicossocial, das questões de 5 a 9.

Se a pontuação da subescala for menor que 3 → médio risco de mau prognóstico lombar.

Maior que 4 pontos → alto risco de mau prognóstico lombar.

Nesta pesquisa, foram incluídos 23 goleiros, 30 laterais, 39 zagueiros, 36 volantes, 42 meias e 40 atacantes.

Os praticantes foram subdivididos por posição de jogo autodeclarada sendo:

Grupo Atacantes (40 participantes),

Grupo Meias (42 participantes),

Grupo Volantes (36 participantes),
 Grupo Laterais (30 participantes),
 Grupo Zagueiros (39 participantes),
 Grupo Goleiros (23 participantes).

Os dados coletados dos pacientes foram organizados em uma planilha e posteriormente em tabelas, sendo utilizado o teste de Kruskal-Wallis para as comparações dos cenários.

Resultados

Em relação a tabela 01, os goleiros apresentaram maior prevalência no movimento de rotação do tornozelo, obtendo um valor de 2.68 para o direito e 2.87 para o esquerdo. Enquanto isso, os laterais apresentaram valores relevantes de 2.43, menor que dos goleiros, devido a suas características de jogo.

Em relação a tabela 02, questionário nórdico, quando avaliados sobre problemas como dor, formigamento ou dormência no pescoço, quadril e coxa, os atacantes apresentaram maiores resultados com 0.50 em pescoço e 0.75 em coxa.

Em relação a tabela 02, ser impedido de realizar atividades normais como trabalho, atividades domésticas e de lazer por causa de problemas no joelho, os atacantes apresentaram maiores resultados, com 1.75, em relação as outras posições, devido as características de sua posição serem mais dinâmicas.

Em relação a tabela 02, consulta com algum profissional da área da saúde por causa de determinada condição em punhos e mãos, os goleiros apresentaram maiores resultados, com 0.86, devido as características da posição, como saltos com impacto sobre punhos, mãos, quedas e disputas de bola com adversários.

Em relação a tabela 02, problemas em punhos e mãos nos últimos 7 dias, os goleiros apresentaram maiores resultados em relação as demais posições, com valores de 0.52, devido as características da posição, como disputas de bola e quedas após saltos, seguidos pelos volantes, que apresentaram valores de 0.33.

Este projeto obedeceu às normas e diretrizes da resolução 466/12 e somente teve início após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da UNIVÁS. 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.

Em relação a tabela 04 os meias apresentaram maiores resultados com valores de 0.71 ao evitar caminhar longas distâncias e se vestir mais devagar devido à dores nas costas. Os laterais, tiveram resultados significativos de 0.66 ao se vestirem mais devagar devido à dores nas costas.

Em relação ao gráfico 1, destaca a dominância entre os praticantes amadores de Futebol. Os resultados indicam que 175 dos praticantes amadores de Futebol são destro e 35 dos praticantes são canhotos.

Em relação ao gráfico 2, fornece informações sobre lesões durante partidas de futebol entre praticantes amadores. Os resultados revelam que 161 praticantes sofreram lesões durante as partidas, enquanto os outros 49 praticantes da pesquisa não relataram sofrer lesões.

Em relação ao gráfico 3, destaca os tipos de lesões entre os praticantes amadores de futebol. Os resultados indicam que 70 praticantes tiveram maior prevalência em lesões no tornozelo, seguidos por 37 com entorses de joelho e 32 com lesões musculares.

Em relação ao gráfico 4, destaca os tipos de lesões entre os praticantes amadores de futebol. Os resultados indicam que 70 praticantes tiveram maior prevalência em lesões no tornozelo, seguidos por 37 com entorses de joelho e 32 com lesões musculares.

Em relação a tabela 03, quesito dor nos treinos e jogos, os meias apresentaram maiores resultados em relação as outras posições, com valores de 0.55.

Os atacantes e volantes, apresentaram valores significativos, com valores de 0.42

pele fato de jogarem em setores do campo com maior intensidade.

Tabela 01: Instabilidade de tornozelo por posição

Perguntas	CAIT lado Direito												Kruskal-Wallis p
	Atacante		Zagueiro		Meia		Volante		Goleiro		Lateral		
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Tenho dores no tornozelo	0.50	1.10	0.29	0.73	0.45	1.10	0.39	0.77	0.30	0.63	1.73	3.26	0.785
Sinto o tornozelo instável	0.52	1.12	0.39	0.89	0.33	1.12	0.14	0.35	0.35	0.77	0.17	0.38	0.403
Quando faço mudanças bruscas de direção, sinto o tornozelo instável	0.25	0.44	0.21	0.47	0.26	0.44	0.17	0.45	0.13	0.34	0.23	0.43	0.801
Quando desço escadas	0.27	0.71	0.70	0.36	0.21	0.71	0.22	0.68	0.30	0.70	0.33	0.55	0.153
Sinto o tornozelo instável quando me apoio numa só perna	0.22	0.58	0.13	0.47	0.14	0.58	0.55	0.23	0.87	0.29	0.1	0.40	0.752
Sinto o tornozelo instável quando...	0.32	0.83	0.37	0.91	0.33	0.83	0.17	0.45	0.39	0.89	0.33	0.18	0.425
Normalmente, quando o tornozelo começa a rodar	1.45	1.43	2.29	1.67	2.48	1.43	1.97	1.59	2.68	1.50	0.66	0.25	<0.001*
Após uma situação típica de torcer o tornozelo	2.37	1.35	2.97	1.26	2.78	1.35	2.75	1.40	3.43	1.11	2.3	1.60	0.156
Total do lado direito	5.92	4.33	6.66	3.81	6.57	4.06	5.86	3.35	7.21	2.82	4.97	3.59	0.075
Score do lado direito	5	4	3	0	2.98	0.15	3	0	3	0	3	0	0.433
CAIT lado Esquerdo													
Tenho dores no tornozelo	0.45	0.84	0.39	0.72	0.40	0.83	0.33	0.68	0.26	0.62	1.77	3.20	0.853
Sinto o tornozelo instável	0.32	0.73	0.47	0.95	0.31	0.52	0.33	0.63	0.56	1.20	0.23	0.50	0.937
Quando faço mudanças bruscas de direção, sinto o tornozelo instável	0.27	0.45	0.29	0.61	0.21	0.47	0.19	0.40	0.22	0.42	0.3	0.79	0.936
Quando desço escadas	0.25	0.67	0.21	0.62	0.14	0.42	0.22	0.64	0.13	0.46	0.27	0.45	0.582
Sinto o tornozelo instável quando me apoio numa só perna	0.25	0.64	0.18	0.51	0.71	0.26	0.14	0.49	0.13	0.46	0.60	0.25	0.500
Sinto o tornozelo instável quando...	0.27	0.60	0.37	0.91	0.48	1.20	0.25	0.5	0.52	0.84	0.66	0.25	0.356
Normalmente, quando o tornozelo começa a rodar	1.97	1.40	2.13	1.63	2	1.46	2.55	1.45	2.39	1.56	1.17	0.53	<.001
Após uma situação típica de torcer o tornozelo	2.47	1.30	3	1.40	2.76	1.37	2.55	1.38	2.87	1.19	2.43	1.55	0.525
Total do lado direito	6.3	3.62	6.97	4.13	6.32	3.12	6.08	3.34	7.04	2.98	5.3	3.70	0.390
Score do lado direito	3	0	2.97	0.16	3	0	3	0	3	0	3	0	0.703

Legenda: Mé: média, D.P: desvio padrão, *valor de significância

Tabela 02: Questionário nórdico

Perguntas	Nos últimos 12 meses, você problemas como dor, formigamento, dormência em:												Kruskal-Wallis p
	Atacante		Zagueiro		Meia		Volante		Goleiro		Lateral		
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Pescoço	0.50	0.22	0.31	0.47	0	0	0	0	0	0	0	0	<0.001*
Ombro	0.15	0.36	0	0	0.27	0.16	0	0	0.18	0.39	0	0	0.012*
Superior das Costas	10	0.33	0.95	0.29	0.83	0.28	0	0	0.26	0.16	0	0	0.408
Cotovelos	0	0	0.23	0.15	0.27	0.17	0	0	0	0	0	0	0.595
Punhos e mãos	0,1	0.33	0.47	0.21	0.28	0.45	0	0	0.15	0.31	0	0	0.007*
Inferior das costas	0.25	0	0	0	0.44	0.50	0	0	0.25	0.16	0	0	<0.001*
Quadril e Coxa	0.75	0.27	0	0	0.17	0.38	0	0	0.26	0.16	0	0	0.005*
Joelho	0.32	0.48	0.47	0.21	0.19	0.40	0	0	0.18	0.39	0	0	<0.001*
Tornozelo e pé	0.22	0.42	0.47	0.21	0.27	0.17	0	0	0.24	0.43	0	0	<0.001*
Os últimos 12 meses, você foi impedido de realizar atividades normais como trabalho, atividades domésticas e de lazer por causa desse problema em:													
Pescoço	0.25	0.16	0	0	0	0	0	0	0.26	0.16	0	0	0.983
Ombro	0	0	0.23	0.15	0.27	0.17	0.30	0.18	0.52	0.22	0.87	0.29	0.556
Superior das Costas	0	0	0	0	0.27	0.17	0	0	0	0	0	0	0.916
Cotovelos	0	0	0.47	0.21	0	0	0	0	0	0	0	0	0.713
Punhos e mãos	0.25	0.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.594
Inferior das costas	0.50	0.22	0.71	0.26	0.83	0.83	0.33	0.33	0.52	0.23	0	0	0.779
Quadril e Coxa	0.75	0.27	0.23	0.15	0.27	0.17	0.66	0.25	0.78	0.27	0	0	0.607
Joelho	1.75	0.38	0.95	0.30	0.83	0.28	0.17	0.38	0.26	0.16	0.26	0.45	0.083
Tornozelo e pé	0.1	0.30	0.71	0.26	0.55	0.23	0.17	0.38	0.26	0.16	0.86	0.29	0.402
Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta...) por causa dessa condição em:													
Pescoço	0.25	0.16	0.23	0.15	0	0	0	0	0.26	0.16	0	0	0.755
Ombro	0.25	0.16	0	0	0	0	0.1	0.30	0.52	0.23	0.43	0.21	0.436
Superior das Costas	0	0	0.47	0.21	0.27	0.17	0	0	0	0	0	0	0.484
Cotovelos	0	0	0.23	0.15	0	0	0	0	0	0	0	0	0.759
Punhos e mãos	0.25	0.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0.86	0.29	0.004*
Inferior das costas	0.25	0.16	0.71	0.26	0.27	0.17	0.33	0.18	0.78	0.27	0	0	0.619
Quadril e Coxa	0	0	0.47	0.21	0.27	0.16	0	0	0.26	0.17	0	0	0.570
Joelho	0.10	0.30	0.47	0.21	0.11	0.32	0.10	0.30	0.52	0.22	0.17	0.39	0.570
Tornozelo e pé	0.10	0.30	0.47	0.21	0.27	0.17	0.66	0.25	0.52	0.22	0.86	0.28	0.822
Nos últimos 7 dias, você teve algum problema:													
Pescoço	0	0	0.23	0.15	0.27	0.16	0	0	0.26	0.16	0	0	0.787
Ombro	0.25	0.16	0.23	0.15	0.27	0.16	0.66	0.25	0.10	0.31	0.86	0.29	0.498
Superior das Costas	0	0	0	0	0.27	0.16	0	0	0	0	0	0	0.413
Cotovelos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.659
Punhos e mãos	0.25	0.19	0	0	0	0	0.33	0.18	0.52	0.27	0.13	0.34	0.080
Inferior das costas	0.25	0.16	0.23	0.15	0.11	0.31	0.66	0.25	0.26	0.16	0	0	0.096
Quadril e Coxa	0.10	0.30	0.47	0.21	0	0	0	0	0.10	0.31	0	0	0.394
Joelho	0.75	0.27	0.47	0.21	0.55	0.23	0.66	0.25	0.26	0.16	0.43	0.29	0.949
Tornozelo e pé	0.50	0.22	0.95	0.29	0.27	0.16	0.66	0.25	0.78	0.27	0.43	0.29	0.861

Legenda: Mé: média, D.P: desvio padrão, *valor de significância

Tabela 03: Questionário MIR-Q

Perguntas	Atacante		Zagueiro		Meia		Volante		Goleiro		Lateral		Kruskal-Wallis p
	Mé	D.P	Mé	D.P	Mé	D.P	Mé	D.P	Mé	D.P	Mé	DP	
Apresenta dor nos treinos e jogos	0.42	0.50	0.55	0.50	0.42	0.50	0.40	0.50	0.41	0.50	0.30	0.47	0,544
Se sim, em que local do corpo?	0.87	0.71	1.37	2.30	0.8	1.67	1.40	2.19	1.10	1.85	0.78	1.65	0,532
Tem queixa de instabilidade articular	0.2	0.45	0.26	0.44	0.25	0.44	0.23	0.43	0.79	0.39	0.26	0.45	0,324
Se sim, em qual articulação (junta)?	0.36	1.29	0.59	1.48	0.23	0.42	0.5	1.68	0.46	1.12	0.43	1.80	0,979
Você apresenta sinais visíveis de lesões	0.12	0.33	0.28	0.46	0.19	0.40	0.48	1.22	0.28	0.82	0.83	1.92	0,959
Se sim, em que local do corpo?	0.15	0.48	0.71	1.63	0.48	1.58	0.48	1.22	0.28	0.82	0.83	1.92	0,484
Algum médico já lhe disse que você tem desvio da coluna	0.1	0.30	0.17	0.78	0.25	0.44	0.13	0.34	0.28	0.45	0.13	0.34	0,401
Tem percebido alteração de humor	0.17	0.38	0.24	0.43	0.1	0.32	0.27	0.45	0.13	0.34	0.17	0.39	0,370
Nos últimos 6 meses você notou uma queda de rendimento esportivo	0.4	0.50	0.38	0.49	0.30	0.47	0.4	0.50	0.28	0.45	0.4	0.50	0,503
Score	1.25	0.44	1.37	0.49	1.26	0.44	1.39	0.49	1.30	0.47	1.33	0.48	0.715

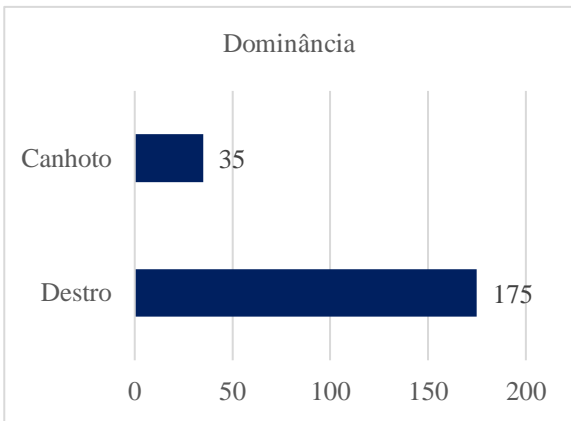
Legenda: Mé: média, D.P: desvio padrão, *valor de significância

Tabela 4: Questionário Start Back Screening Tool Brasil 7

	Atacante		Zagueiro		Meia		Volante		Goleiro		Lateral		Kruskal-Wallis p
	Mé	D.P	Mé	D.P	Mé	D.P	Mé	D.P	Mé	D.P	Mé	DP	
A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas...	0	0	0.23	0.15	0	0	0.17	0.38	0	0	0.48	0.51	<0.001
Eu tive dor no ombro e/ou na nuca pelo menos uma vez nas últimas...	0	0	0.38	0.49	0.19	0.40	0.67	0.48	0	0	0.48	0.51	<0.001
Eu evito andar longas distâncias por causa da minha dor nas costas	0	0	0.71	0.26	0	0	0.1	0.30	0	0	0.65	0.49	<0.001
Nas duas últimas semanas, tenho me vestido mais devagar por causa...	0	0	0.71	0.26	0	0	0.66	0.25	0	0	0.48	0.51	<0.001
A atividade física não é realmente segura para uma pessoa com...	0	0	0.48	0.21	0.28	0.17	0.33	0.18	0	0	0.35	0.49	<0.001
Tenho ficado preocupado por muito tempo por causa da minha dor...	0	0	0.23	0.15	0.28	0.17	0.23	0.43	0	0	0.56	0.51	<0.001
Eu sinto que minha dor nas costas é terrível e nunca vai...	0	0	0	0	0	0	0.1	0.30	0	0	0.43	0.51	<0.001
Em geral, eu não tenho gostado de todas as coisas como eu costumo...	0	0	0.36	0.48	0.55	0.23	0.43	0.50	0	0	0.61	0.50	<0.001
Em geral, quanto a sua dor nas costas te incomodou nas duas últimas...	0	0	0.23	0.15	0	0	0	0	0	0	0.30	0.47	<0.001
Score	0	0	0	0	1	0	0.30	0.47	4.35	1.72	1.8	0.40	0.908

Legenda: Mé: média, D.P: desvio padrão, *valor de significância

Gráfico 01: Dominância



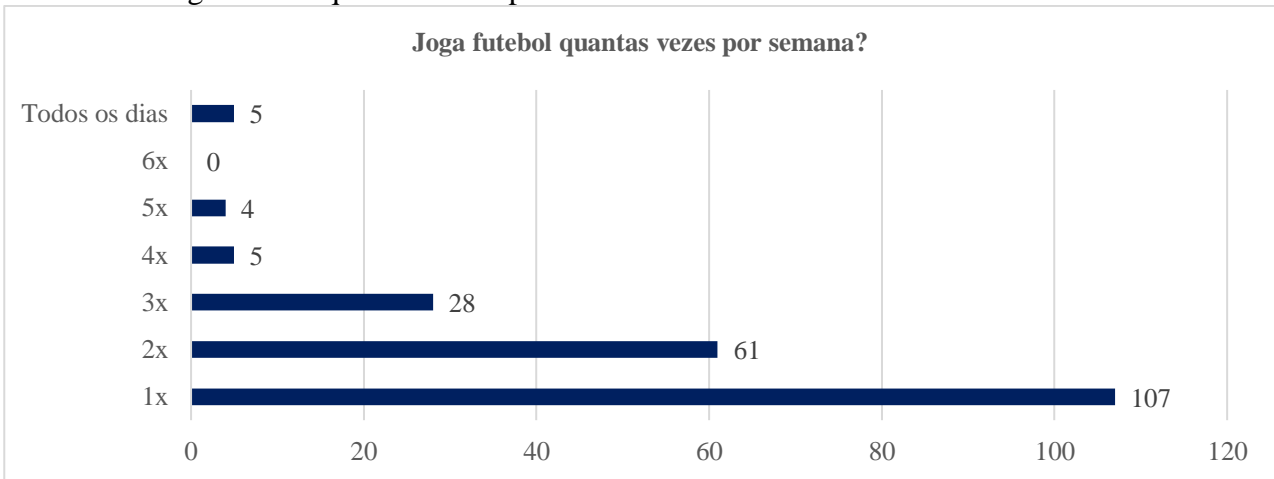
Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Gráfico 02: Já teve lesão em jogo?



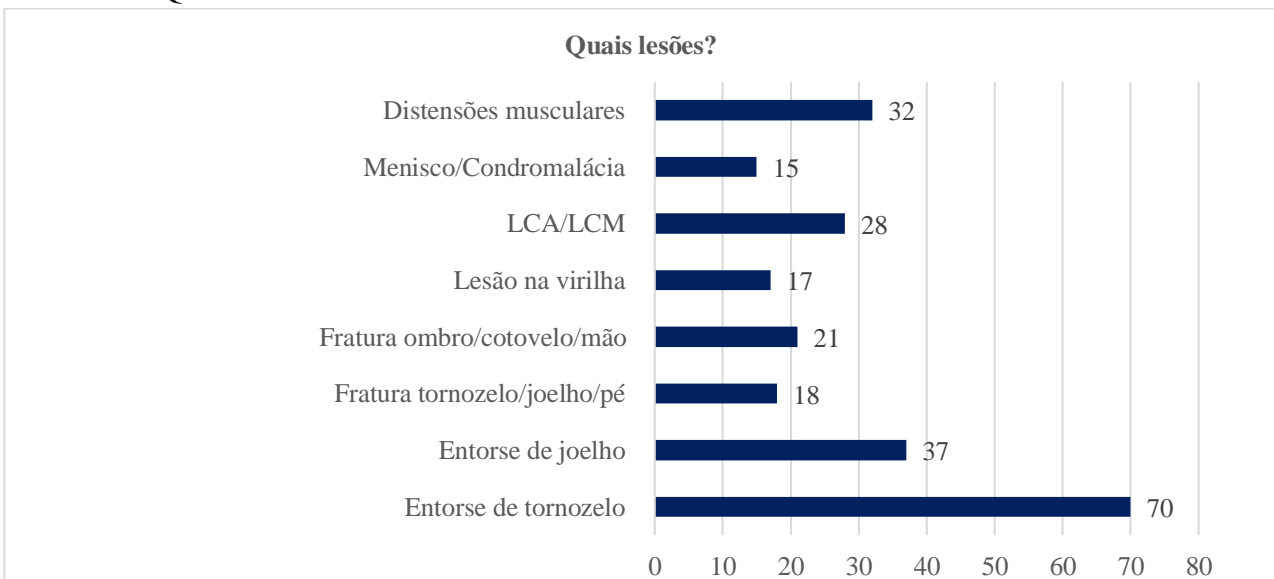
Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Gráfico 03: Joga futebol quantas vezes por semana?



Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Gráfico 04: Quais lesões?



Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Discussão

Em um estudo¹⁵, é relatado que 70-80% dos indivíduos que sofrem entorse de tornozelo desenvolverão instabilidade crônica. No futebol, a entorse corresponde a 61% e instabilidade 39%. Nesta pesquisa, 57 praticantes relataram entorse de tornozelo, totalizando 27,4%, com maior prevalência entre os goleiros, dados inferiores aos encontrados na literatura.

Em outro estudo¹⁶, nota-se que a maioria das lesões ocorrem em membros inferiores. Nesta pesquisa, os atacantes apresentaram resultados de 0.75 em região da coxa, devido as características da posição. Vale ressaltar que 76,67% dos praticantes relataram pelo menos 01 lesão devido a prática do futebol.

Segundo a literatura¹⁷ o futebol apresenta um alto risco de lesões no ligamento cruzado anterior (LCA). A maioria das rupturas ocorrem por contato direto e pelas características da posição de cada atleta. Neste estudo, os praticantes relataram 64 lesões no joelho, com maior prevalência entre atacantes e volantes, totalizando 18 lesões.

A incidência de lesões¹⁸ em praticantes amadores é alta. A maioria das lesões afetam extremidades inferiores e a lombalgia é um distúrbio comum, afetando 64% dos praticantes. Nesta pesquisa, os meias apresentaram maiores resultados, totalizando 0.71, quando perguntados sobre dor nas costas. Os laterais também apresentaram valores significativos 0.66 em média.

O entorse lateral de tornozelo¹⁹ representa 17% de todas as lesões no esporte, afetando até 45% dos jogadores. Nesta pesquisa, sobre rotação no tornozelo, os goleiros apresentaram valores de 2.68, tornozelo direito e 2,87 o tornozelo esquerdo, seguidos pelos laterais, com 2.43, com um valor menor devido a posição.

Praticantes amadores²⁰ apresentam maior risco de sofrer lesões, incluindo ruptura do LCA. Neste estudo, quando perguntados sobre ser impedidos de realizar atividades de vida diária devido a problemas no joelho, os atacantes apresentaram maiores resultados, com 1.75, devido as características da posição. Os meias também apresentaram valores significativos, com 0.95, devido a semelhança entre as posições.

Uma revisão sistemática²¹ buscou evidência sobre a influência da posição do jogador no risco de lesões, destacando as posições de atacante, meia e defensores. Neste estudo, os meias apresentaram maior número de lesões, totalizando 35, número superior as demais posições.

No futebol²², as lesões dos meias comuns são entorses de tornozelo e lesões musculares. De acordo outro estudo²³ a maioria das lesões acontecem no primeiro tempo. Neste estudo, foram relatadas 47 lesões musculares entre todas as posições, com maior prevalência entre os volantes, totalizando 14 lesões.

Na pesquisa²⁴ são apresentados resultados referentes as lesões mais frequentes em jogadores de futebol. Constatou-se maior incidência em lesões do tipo estiramento com um percentual de 59,3%. Nesta pesquisa, os estiramentos musculares correspondem a 21,46%, sendo a segunda lesão mais prevalente.

Na pesquisa²⁴ são apresentados resultados referentes ao local do corpo mais acometido em lesões. Como resultado, constatou-se membros inferiores como região mais acometida, em joelhos e coxa. Nesta pesquisa, os membros inferiores também foram mais acometidos, sendo os tornozelos a região mais prevalente.

Em um estudo²⁵, a lesão ligamentar foi mais recorrente entre atacantes, defensores e meio campistas. Nesta pesquisa, a entorse de tornozelo foi mais prevalente e lesões no

ombro menos prevalente entre as posições de atacantes e defensores.

Em um estudo²⁶, houve maior incidência de lesões nos membros inferiores em estudos específicos, com valores de 92,6%. O estudo²⁷ indica que meio campista tem maior incidência de lesões devido as características da posição. Neste estudo, foram relatadas 47 lesões entre todas as posições, com maior prevalência entre os volantes, totalizando 14 lesões.

Referências:

1. Kuitunen I, Immonen V, Pakarinen O, Mattila VM, Ponkilainen VT. Incidence of football injuries sustained on artificial turf compared to grass and other playing surfaces: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*. 2023;59(1):1-13. doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101956

2. Patel JV, Mangal R, Stead TS, La AR, Ganti L. Injury Types and Training Habits among Soccer (Football) Athletes. *Orthopedic Reviews*. 2023;15(1)1-6. doi: <https://doi.org/10.52965%2F001c.74883>

3. Zhang Y, Li D, Miguel-Ángel Gómez-Ruano, Memmert D, Li C, Fu M. Effects of plyometric training on kicking performance in soccer players: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Physiology*. 2023;14(1)1-11. Doi: 10.3389/fphys.2023.1072798

4. Hulton AT, Malone JJ, Clarke ND, MacLaren DPM. Energy Requirements and Nutritional Strategies for Male Soccer Players: A Review and Suggestions for Practice. *Nutrients*. 2022;14(3):1-27. Doi: 10.3390/nu14030657

5. Noriega DC, Cristo Á, León A, García-Medrano B, Caballero-García A, Córdoba-Martinez A. Plantar Fasciitis in Soccer Players - A Systemic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(21):1-8.

6. Neto AR, Magalhães LF, Bertonecello D. Prontidão para o esporte: foco nas lesões musculoesqueléticas. *Saúde e Pesquisa*. 2022;15(1):1-12. doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9058

7. Khan B, Ikram M, Rehman SS ur, un Nisa Z. Urdu translation and cross-cultural validation of Cumberland Ankle Instability Tool (CAIT). *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2022;23(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05408-4>

Conclusão

Conclui-se que os grupos de praticantes sofreram com as lesões, principalmente em membros inferiores seja por lesões isoladas como quedas ou por impacto de uma disputa na jogada.

8. Kakaraparthi VN, Vishwanathan K, Gadhavi B, Reddy RS, Tedla JS, Alshahrani MS. Clinical Application of Rapid Upper Limb Assessment and Nordic Musculoskeletal Questionnaire in Work-Related Musculoskeletal Disorders: A Bibliometric Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(3):1-23.

Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031932>

9. Medeiros FC, Salomão EC, Costa LOP, Freitas DG de, Fukuda TY, Monteiro RL. Use of the STarT Back Screening Tool in patients with chronic low back pain receiving physical therapy interventions. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2021;25(3): 286-295 Doi: DOI: 10.1016/j.bjpt.2020.07.004

10. Bongiovanni T, Rossi A, Genovesi F, Giulia Martera, Puleo G, Orlandi C. How Do Football Playing Positions Differ in Body Composition? A First Insight into White Italian Serie A and Serie B Players. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*. 2023;8(2):1-11 doi.org/10.3390/jfmk8020080

11. Iva Šklempe Kokić, Petric K, Kuna D, Stjepan Jelica, Tomislav Kokic. Star Excursion Balance Test as a Predictor of Musculoskeletal Injury and Lower Back Pain in Non-Professional Soccer Players. 2023 Jul 6;11(7):1-10 doi.org/10.3390/sports11070129

12. GASS, Gian Matheus. Avaliação Dos Preditores De Lesão No Futebol Em Jovens Atletas De Equipe De Base Do Vale Do Taquari. 2023. Artigo (Graduação) – Curso de Fisioterapia, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado. 2023. <hdl.handle.net/10737/3689>.

13. Forsythe B, Lavoie-Gagne OZ, Forlenza EM, Diaz CC, Mascarenhas R. Return-to-Play Times and Player Performance After ACL Reconstruction in Elite UEFA Professional Soccer Players: A Matched-Cohort Analysis From 1999 to 2019. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2021;9(5):1-8.

Doi: <https://doi.org/10.1177/23259671211008892>

14. Horst N, Smits DW, Petersen J, Goedhart EA, Backx FJG. The preventive effect of the Nordic hamstring exercise on hamstring injuries in amateur soccer players: study protocol for a randomised controlled trial. *Injury Prevention*. 2013;20(4):1-6 doi.org/10.1136/injuryprev-2013-041092

15. Izaola-Azkona L, Vicenzino B, Olabarrieta-Eguia I, Saez M, Lascurain-Aguirrebeña I. Effectiveness of Mobilization of the Talus and Distal Fibula in the Management of Acute Lateral Ankle Sprain. *Physical Therapy*. 2021;101(8):1-10 doi.org/10.1093/ptj/pzab111

16. Della Villa F, Buckthorpe M, Grassi A, Nabiuzzi A, Tosarelli F, Zaffagnini S. Systematic video analysis of ACL injuries in professional male football (soccer): injury mechanisms, situational patterns and biomechanics study on 134 consecutive cases. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(23): 1423-1432 doi.org/10.1136/bjsports-2019-101247

17. I.M. Silva W, S. Bernaldino E, H. P. Fileni C, Borelli Camargo L, Nascimento Lima B, Celestino Martins G. Incidência De Lesões Musculoesqueléticas Em Jogadores De Futebol Profissional No Brasil. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. 2019;11(3):1-13. doi.org/10.36692/cpaqv-v11n3-20

18. Kolokotsios S, Drousia G, Koukoulithras I, Plexousakis M. Ankle Injuries in Soccer Players: A Narrative Review. *Cureus*. 2021;13(8):1-7.

Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.17228>

19. Kesly A, Weber A, José A, Lúcia B, Victor P, Sandro Nobre Chaves. Associação Entre Posição e Diferentes Tipos de Lesões em Membros Inferiores em Atletas de Futebol / Association Between Position and Different Types of Injuries in Lower Limbs in Football Athletes. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1):1478–1486. Doi: 10.34119/bjhrv4n1-124

20. Navarro-Santana MJ, Albert-Lucena D, Gómez-Chiguano GF, Plaza-Manzano G, Fernández-de-las-Peñas C, Cleland J, et al. Pressure pain sensitivity over nerve trunk areas and physical performance in amateur male soccer players with and without chronic ankle instability. *Physical Therapy in Sport*. 2019;40(1):91–98. doi.org/10.1016/j.ptsp.2019.09.002

Apêndices 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 mensura-las. Considerando o nível da lesão, tempo de inatividade e tratamento/prevenção. Comparar a idade e o tempo de pratica 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 pratica 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 identifica-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 umas 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

Apêndices II: Questionário Sociodemográfico**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? _____

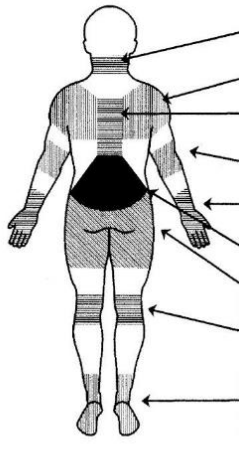
Anexo I: Instrumento Cumberland sobre instabilidade de Tornozelo – CAIT

	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 Músculo-Esqueléticos

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
COTOVELOS	<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>Algum médico 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 te incomodou nas duas ultimas semanas	() Nada	() Pouco	() Moderado	() Muito	() Extremamente

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