

**OCORRÊNCIA DE LESÕES NOS ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL
DO GRÊMIO FOOTBALL PORTOALEGRENSE**

**OCCURRENCE OF INJURIES IN PROFESSIONAL SOCCER PLAYERS OF THE
GRÊMIO FOOTBALL PORTOALEGRENSE**

Janilson Quadros da Silva¹, Marcelo Baptista Dohnert², Tiago Sebastião Pavão²

¹ Acadêmico de graduação do curso de Fisioterapia da Universidade Luterana do Brasil.

² Professor do curso de Fisioterapia da Universidade Luterana do Brasil/Torres.

Titulo resumido: Lesões nos Atletas Profissionais de Futebol

Injuries in Professional Soccer Players

Palavras- chaves: Lesões, Futebol Profissional, Atletas

Injuries, Professional Soccer, Players

Endereço para correspondência:

Tiago Sebastião Pavão

Av. Carlos Barbosa, 351

Bairro Predial, Torres, CEP:95560-000

Fone: (51)-97076432

E-mail: tiagospavao@hotmail.com

RESUMO

Contextualização: O futebol é um desporto que requer muitas qualidades físicas e motoras, sendo, no mundo, responsável pela maior incidência de lesões esportivas. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de lesões em atletas profissionais de futebol do Grêmio Football Portoalegrense no ano de 2009. **Métodos:** Este estudo teve caráter longitudinal, de coorte retrospectivo e quantitativo. Na sua amostragem envolveu atletas profissionais de futebol do Grêmio Football Portoalegrense. **Resultados:** Com relação às lesões mais incidentes verificou-se que as lesões musculares foram as mais ocorridas, num total de 24 (42,9%). Dentre as posições táticas dos atletas em campo, verificou-se que os atacantes, foram aqueles que sofreram mais lesões (20 lesões- 35,7%). O movimento de estiramento com contração foi o fator etiológico que mais causou lesões (19 33,9%). Em relação ao tempo de afastamento dos atletas que sofreram lesões musculares, 23 lesões foram reabilitadas em até 30 dias e somente uma lesão necessitou de um período superior a esse período. Em relação às entorses articulares 10 lesões foram reabilitadas num período inferior a 30 dias e 4 lesões necessitaram de um período superior a este. **Conclusão:** Em vista desses achados concluímos que na temporada de 2009, do Grêmio Football Portoalegrense, as lesões mais incidentes foram às musculares, seguidas pelas entorses articulares. A posição tática mais acometida foi a dos atacantes. E quanto aos mecanismos etiológicos das lesões, os movimentos de estiramento com contração muscular foram os mais frequentes. A recuperação dos atletas foi por um período de tempo menor em relação a outros estudos, sugerindo uma excelente eficácia do setor de Fisioterapia do Grêmio Football Portoalegrense.

ABSTRACT

Background: Soccer is a sport that requires many qualities physical and motor, as the world, responsible for the higher incidence of sports injuries. **Objective:** To investigate the occurrence of injuries in athletes Professional Football Sorority Football Portoalegreense in 2009. **Methods:** This study design was longitudinal, retrospective cohort and quantitative. In their sample involve professional soccer players from Grêmio Football Portoalegreense. **Results:** With respect to more injuries incident it was found that the muscle lesions were those that occurred more 24 (42.9%). Among the positions tactics of the athletes on the field, it was found that the attackers were those who suffered more injuries 20 injuries (35.7%). As the etiology, the movement stretch with contraction was the etiological factor which caused more injuries 19 (33.9%). Regarding the time of removal of athletes who have suffered muscular injuries, 23 injuries were rehabilitated in 30 days and only one injury required a period exceeding 1 month. Regarding joint sprains to 10 lesions were rehabilitated over a period of less than 30 days and four lesions required a period exceeding 30 days. **Conclusion:** much more lesions were muscular injuries, followed by sprains joints. The position most affected was the tactic of attackers. Regarding etiologic mechanisms of injury, stretching movements with muscle contraction were the most frequent.

INTRODUÇÃO

O futebol é o esporte mais popular do mundo, difundido na maioria dos países, especialmente latino-americanos e europeus, contando com 208 países associados à Federação Internacional de Futebol e cerca de 200 milhões de praticantes. A origem mais conhecida é a atribuída ao inglês Charles Miller, que trouxe a modalidade da Inglaterra para o Brasil, em 1874^{1,14,15}.

O futebol tem sofrido muitas mudanças nos últimos anos, principalmente em função das exigências físicas cada vez maiores, o que obriga os atletas a trabalharem perto de seus limites máximos de exaustão, com maior predisposição às lesões².

Este desporto requer muitas qualidades físicas e motoras independente da posição, envolvendo capacidade de aceleração, velocidade, saltos, resistência, agilidade, flexibilidade, coordenação motora e força explosiva da musculatura de membros inferiores^{3,4}.

Lesão no futebol é definida como qualquer reclamação física sustentada por um jogador, resultante de um jogo ou treinamento, independentemente da necessidade de atenção médica ou perda do tempo das atividades⁵.

O futebol é a maior causa de lesões em atletas no mundo e estas são responsáveis por 50 a 60% de todas as lesões esportivas na Europa, com cerca de 3,5% a 10% relacionadas ao futebol^{6,7}.

A incidência elevada de lesões no futebol solidificou o interesse dos profissionais de saúde do esporte para a realização de estudos a fim de avaliar os acometimentos sofridos pelos atletas. As repercussões pela ausência de jogadores nos gramados, atingem desde à integridade física e psicológica do atleta, passando pela

alteração de coesão e entrosamento da equipe, até a afetar os aspectos financeiros da instituição, requerendo maiores investimentos para o tratamento e a diminuição do apoio de patrocinadores e da torcida junto ao clube⁸.

As lesões futebolísticas geralmente acometem o sistema músculo-esquelético, sendo este composto por ossos, músculos, cartilagens, meniscos, cápsulas e ligamentos, e tende a permanecer em estado de equilíbrio quando não submetidos a estresses. Quando estes segmentos corporais são acometidos por traumatismos, lesões por esforços repetitivos, doenças inflamatórias e afecções degenerativas, provoca dor e até perda da função⁹.

Muitas dessas lesões são causadas pelo desgaste crônico e lacerações, decorrentes de movimentos repetitivos que afetam os tecidos suscetíveis¹⁰.

O futebol é uma modalidade esportiva de alta intensidade intermitente, com características variáveis entre os jogadores, o que depende da posição e função do atleta em campo¹¹.

A força, a velocidade e, principalmente, as mudanças de direção e aceleração, em níveis extremos, predispõem tanto o ataque quanto à defesa a maiores chances de se lesionar. Os atletas atacantes e zagueiros são mais exigidos fisicamente que os demais, realizando movimentos rotacionais em excesso e percorrendo maiores distâncias em velocidade máxima, aumentando, ainda mais, os índices de contusões¹².

Para garantir a segurança e a saúde dos profissionais de futebol, devem ser feitos esforços para prevenir e controlar lesões¹³.

Portanto, este trabalho objetiva identificar às lesões mais incidentes, correlacionar essas lesões com a posição tática dos atletas (goleiro, lateral, volante, meio campo, atacante) e o tempo de afastamento dos atletas de suas atividades.

MATERIAS E MÉTODOS

Este estudo foi classificado como estudo do tipo longitudinal, de coorte retrospectivo e quantitativo e realizado durante o período de janeiro de 2009 a janeiro de 2010 no Grêmio Football Portoalegrense.

Foram coletados dados que constam na ficha de avaliação de cada atleta e dado o diagnóstico médico. Após, o atleta foi encaminhado para o Departamento de Fisioterapia, onde realizou uma avaliação fisioterapêutica pelo Fisioterapeuta responsável do Grêmio Football Portoalegrense e dado um diagnóstico físico funcional, seguindo com o tratamento fisioterapêutico, e após estes procedimentos, foi preenchida uma ficha de coleta de dados. Nesta ficha constaram os seguintes dados e com o consentimento dos mesmos: nome, posição tática, tipo de lesão, origem da lesão, data inicial e final do tratamento e total de dias de tratamento.

Após análise destas fichas foi organizado em uma planilha do SPSS um levantamento da prevalência das lesões, etiologia (origem) da lesão, tempo de afastamento e suas correlações com a posição tática dos atletas de futebol do clube.

A análise estatística foi realizada no programa SPSS com uma análise descritiva da amostra com média e desvio padrão em frequências e após realizado o cruzamento das variáveis independentes.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2009 a janeiro de 2010, participaram deste estudo 29 atletas profissionais de futebol do sexo masculino que freqüentaram o setor de Fisioterapia do Grêmio Football Portoalegrense.

LESÕES MAIS INCIDENTES

Com relação às lesões mais incidentes (gráfico 1), verificou-se que ocorreram 24 lesões musculares (42,9%), 14 entorses (25%), 4 pós-operatórios de lesão meniscal (7,1%), 3 pubeítes (5,4%), 3 lesões ligamentares (5,4%), 2 tendinopatias (3,6%), 2 síndromes femuropatelaes (3,6%), 2 pós-operatórios de LCA, 1 pós-operatório de ruptura tendinopatia (1,8%) e 1 fratura (1,8%).



GRÁFICO 1 – Distribuição das lesões.

LESÕES POR POSIÇÃO TÁTICA

Em relação à posição tática dos atletas (gráfico 2), pode-se observar que os atacantes sofreram 20 lesões (35,7%), seguido por zagueiros e volantes com 11 (19,6%) lesões cada, meio campistas e goleiros 5 (8,9%) e alas/laterais 4 (7,1%).

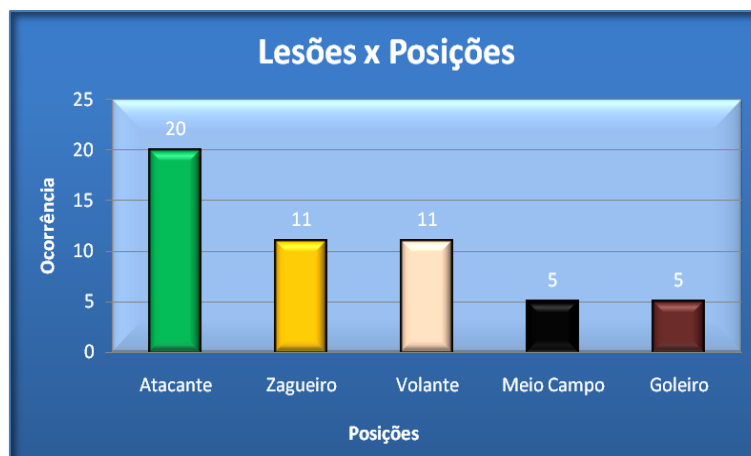


GRÁFICO 2 – Distribuição da frequência das lesões segundo à posição tática dos atletas.

ETIOLOGIA

Quanto à etiologia (gráfico 3), observa-se que o movimento de estiramento com contração foi o fator etiológico que mais causou lesões 19 (33,9%), seguido por trauma direto e mecanismo torcional com 10 (17,9%), causa indefinida 9 (16,1%), esforço repetitivo 7 (12,5%) e trauma indireto 1 (1,8%).

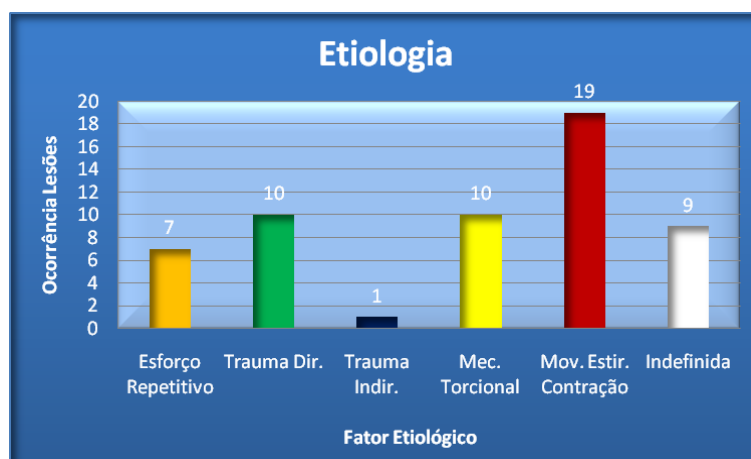


GRÁFICO 3 – Frequência das lesões segundo a sua origem

TEMPO DE AFASTAMENTO- lesões musculares

O gráfico 4.1 mostra o tempo de afastamento agrupado ao qual o atleta com lesões musculares esteve em tratamento. Verifica-se que houve 8 (33,3%) lesões em que os atletas necessitaram entre 21 a 30 dias de tratamento, seguido de 8 (33,3%) lesões que precisaram de 11 a 20 dias, 7 (29,2%) lesões de 1 a 10 dias e 1 (4,2%) lesão que afastou por mais de 30 dias.



Gráfico 4.1- Distribuição das lesões musculares segundo o tempo de afastamento agrupado.

TEMPO DE AFASTAMENTO-lesões por entorse

O gráfico 4.2 mostra o tempo de afastamento agrupado ao qual o atleta com lesões por entorses articulares esteve em tratamento. Verifica-se que houve 6 (42,9%) lesões em que os atletas necessitaram entre 21 a 30 dias de tratamento, seguido de 4 (28,6%) lesões que precisaram de 11 a 20 dias, 3 (21,4%) lesões de 1 a 10 dias e 1 (7,1%) lesão que afastou ente 1 e 10 dias.



Gráfico 4.2 – Distribuição das lesões por entorses articulares segundo o tempo de afastamento agrupado.

DISCUSSÃO

Atualmente muitos estudos abordam temas relacionando futebol a lesões.^{12,16}

Neste estudo demonstramos que as lesões mais frequentes foram às musculares seguidas pelas articulares. Corroborando com nosso trabalho, pesquisas demonstraram que as lesões também ocorreram de forma mais quantitativa em tecidos moles (músculos, tendões, etc.) seguidas pelas lesões articulares.^{1,17} Le Gall *et al.* encontraram maior incidência de lesões musculares, seguidas por entorses, com uma pesquisa realizada com jogadores profissionais da divisão principal do futebol francês durante dez temporadas.¹⁸

Já outro estudo, onde foi realizado o acompanhamento de jogos universitários dos Estados Unidos no período de 2005 a 2007, os autores encontraram maior quantidade de entorses, seguidos por lesões musculares. Segundo Junge *et al.* essa grande variedade quanto à incidência de lesões sugere estar relacionada com o tipo de torneio e característica dos jogadores.^{19,20}

Neste estudo também analisamos a relação das lesões com a posição tática dos atletas de futebol, onde houve maior ocorrência em atacantes, seguida por zagueiros e volantes e logo após meio-campistas.

McMaster e Walter ao acompanhar uma equipe de futebol profissional, verificaram que todos os atletas haviam tido lesões, com maior frequência para atacantes e meio-campistas. Aglietti e colaboradores encontraram resultados parecidos, ou seja, a maior incidência de lesões foi encontrada nos meio-campistas e nos atacantes.^{21,22}

Outro estudo demonstrou-se que posições de meio campo podem ser mais acometidas por lesões, seguidas por laterais, atacantes, defensores e goleiros.²³

Alguns estudos realizados sobre esta temática não detectaram diferenças na incidência de lesões por posição específica.²⁴

Em relação aos fatores etiológicos deste estudo detectamos que o movimento de estiramento com contração muscular foi o fator desencadeante de lesão mais ocorrido, em segundo lugar foi o trauma direto e mecanismo torcional, seguidos de causas indefinidas, esforços repetitivos e traumas indiretos.

No estudo de Gonçalves as lesões ocorreram centrado-se frequentemente nos membros inferiores com entorses articulares, ruptura musculares sem contato direto.¹⁷

Um estudo relacionando a Copa do Mundo de 2002 com o mesmo campeonato no ano de 1998 e 1994 não detectou diferenças estatísticas significativas entre as lesões ocorridas nestas três competições. E ainda, não demonstrou diferenças estatísticas entre as lesões causadas por traumas diretos e indiretos nos jogadores profissionais.^{25,26}

Este dado permite-nos refletir sobre as diferenças constantes que o futebol pode apresentar em relação a gramados, dimensões dos campos, condições climáticas, assim como diferentes estratégias e técnicas de treinamento implantadas em diversas partes do mundo. Tornando este desporto tão apaixonante e imprevisível.

Ao analisarmos o tempo de afastamento dos atletas que sofreram lesões musculares, constatamos que 23 lesões foram reabilitadas em até 30 dias e somente uma lesão necessitou de um período superior a 1 mês.

Em relação às entorses articulares 10 lesões foram reabilitadas num período inferior a 30 dias e 4 lesões necessitaram de um período superior a 30 dias. Estes dados contradizem um estudo realizado em Manaus onde, no total de 38 lesões articulares por entorses, somente 6 necessitaram de um tempo igual ou inferior há 30 dias de tratamento.²⁷ Sugerindo uma maior eficácia do tratamento clínico e fisioterapêutico dos atletas do Grêmio Football Portoalegrense.

CONCLUSÃO

A partir dos dados encontrados em nosso estudo, concluímos que as lesões mais incidentes em atletas profissionais de futebol do Grêmio Football Portoalegrense no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2010 foram as lesões musculares, seguidas pelos entorses articulares. A posição tática mais acometida foi a dos atacantes, seguida pelos zagueiros e volantes. Este fato pode ser sugerido pelo futebol do estado do Rio Grande do Sul ser caracterizado por ser realizado em condições climáticas com temperaturas mais baixas, muito competitivo e com cargas de treinamento maiores que outras regiões, assim como um elevado número de competições disputadas pelo Clube analisado neste estudo.

Em relação aos mecanismos etiológicos das lesões, concluímos que os movimentos de estiramento com contração muscular foram os mais frequentes, fato pelo qual podemos fazer uma relação diretamente proporcional às lesões musculares, seguidos pelos traumas diretos e mecanismos torcionais, além de causas indefinidas e esforços repetitivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração as suas limitações, poucos trabalhos encontrados e, ainda, muitos envolvendo esporte amador, o presente estudo espera assim desencadear o interesse de outros pesquisadores para que a ciência e o futebol desenvolvam-se para um futuro onde a saúde e o desporto busquem à diminuição da incidência das lesões, uma melhora na qualidade física e de vida dos atletas, assim como menor tempo de afastamento dos atletas profissionais de suas atividades futebolísticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Selistre LFA, Taube OLS, Ferreira LMA, Barros Jr EA. Incidência de lesões nos jogadores de futebol masculino sub-21 durante os Jogos Regionais de Sertãozinho-SP de 2006. Rev Bras Med Esporte, 2009; 15(5): 351-354.
- (2) Cohen M, Abdalla, RJ, Ejnisman B, Amaro JT. Lesões ortopédicas no futebol. Revista Brasileira de Ortopedia, 1997; 32(12): 940-944.
- (3) Leite CBS, Cavalcanti Neto FF. Incidência de lesões traumato-ortopédicas no futebol de campo feminino e sua relação com alterações posturais. Lecturas: Educación Física y Deportes. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd61/futebol.htm>. Acessado em 28 out 2009.
- (4) Silva PRS. O papel do fisiologista desportivo no futebol – para que? E por quê? Reabilitar, 2001; 13: 30-35.
- (5) Fuller CW, Ekstrand J, Junge A, Andersen TE, Bahr R, Dvorak J, Hägglund M, McCrory P, e Meeuwisse WH. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. Br J Sports Med, 2006; 40(3): 193–201.
- (6) Keller CS, Noyes FR, Buncher CR. The medical aspects of soccer injury epidemiology. Am J Sports Med, 1987;15(3):230-7.
- (7) Silva AA, Dória DD, Morais GA et al. Fisioterapia esportiva: prevenção e reabilitação de lesões em atletas do América Futebol Clube. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG. Belo Horizonte, 2005.
- (8) Santos RMB, Gouveia FMV, Lima JE, Azevedo AF. Análise epidemiológica das lesões em atletas de futebol profissional do Sport Club do Recife em 2007.

Revista Digital - Buenos Aires. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 12 out 2009.

- (9) Cardoso JP, Lopes CRS, Queiroz RS, Rosa VA, Vilela ABA. O uso de sistemas especialistas para apoio à sistematização em exames ortopédicos do quadril, joelho e tornozelo. 2007. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n1a4.pdf>. Acesso em: 04 nov 2009.
- (10) Raymundo JLP, Reckers LJ, Locks R, Silva L, Hallal PC. Perfil das lesões e evolução da capacidade física em atletas profissionais de futebol durante uma temporada. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 2005; 40(6): 341-348.
- (11) Cunha FA. Características físicas do futebol. cooperativa do fitness. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/futebol4.htm>. Acesso em 03 nov 2009.
- (12) Palacio EP, Calndeloro BM, Lopes AA. Lesões nos jogadores de futebol profissional do marília atlético clube: estudo de coorte histórico do campeonato brasileiro de 2003 a 2005. *Rev Bras Med Esporte*, 2009; 15 (1): 31-35.
- (13) Hawkins RD, Hulse MA, Wilkinson C, Hodson A, Gomes M. The association football medical research programme: an audit of injuries in professional football. *Br J Sports Med*, 2001; 15(1): 43-47.
- (14) Manning MR, Levy RS. Soccer. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2006;17:677-95.
- (15) Kofotolis ND, Kellis E, Vlachopoulos SP. Ankle Sprain Injuries and Risk Factors in Amateur Soccer Players During a 2-Year Period. *Am J Sports Med*. 2007;35:458-66.
- (16) Hagglund M, Walden M, Ekstrand J. Injury incidence and distribution in elite football – a prospective study of the Danish and the Swedish top divisions. *Scand J Med Sci Sports*. 2005;15:21-8.

- (17) Gonçalves JPP. Lesões no futebol – os desequilíbrios musculares no aparecimento de lesões. Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto e Especialização na área de Treino de Alto Rendimento Desportivo, 2000.
- (18) Le Gall F, Carling C, Reilly T, Vandewalle H, Church J, Rochcongar P. Incidence of Injuries in Elite French Youth Soccer Players: A 10-Season Study. *Am J Sports Med.* 2006;34:928-38.
- (19) Yard EE, Schroeder MJ, Fields SK, Collins CL, Comstock RD. The Epidemiology of United States High School Soccer Injuries, 2005 2007. *Am J Sports Med.* 2008;36:1930-7.
- (20) Junge A, Dvorak J, Graf-Baumann T. Football Injuries During the World Cup 2002. *Am J Sports Med.* 2004;32:23-7.
- (21) McMaster, W, Walter, M.(1978). Injuries in Soccer. *Sports Med.* 6: 354-7.
- (22) Aglietti, P, Zaccherotti, G, Biase, P, Latelli, F, Serni, G. Injuries in Soccer: Mechanism and Epidemiology. *Clinical Practice of Sports Injury - Prevention and Care.* P.A.F.H. (eds) Renstrom.1994; 18: 277-284.
- (23) Le Gall F, Carling C, Reilly T, Vandewalle H, Church J, Rochcongar P. Incidence of Injuries in Elite French Youth Soccer Players: A 10-Season Study. *Am J Sports Med.* 2006;34:928-38.
- (24) Luthe, P.; Nurmi, I.; Kataja, M.; Belt, E.; Helenius, P.; Kaukoken, J.; Kivoluoto, H.; Kokko, E.; Lehtipuu, T.; Lehtonen, A; Liukkonen, T.; Myllyniemi, J.; Rasilainen, P.; Tolvanen, E.; Virtanen, H.; Walldén, M. Epidemiology and Traumatology of Injuries in Elite Soccer: A Prospective Study in Finland. *Scand J Med Sci Sports.*1996; 180-185-6.
- (25) Hawkins RD, Fuller CW: Risk assessment in professional football: An examination of accidents and incidents in the 1994 World Cup finals. *Br J Sports Med*30:1996;165-170.

- (26) Junge A, Dvorak J, Graf-Baumann T, et al: Football injuries during FIFA tournaments and the Olympic Games 1998–2001.2004 Am J Sports Med 32: 80S–88S.
- (27) Telles E, Stewien De M, Camargo: Ocorrência de entorse e lesões do joelho em jogadores de futebol da cidade de Manaus, Amazonas 2005; acta ortop bras 13(3) - 141-146.