

v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1052/105222400013/>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-34, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000500031&script=sciarttext&tlng=es>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2009.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 812-7, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71421162022.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2018.

ROCHA, M. G.; COSTA, E. S. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. **Revista Brasileira de Promoção Saúde**, v. 28, n. 4, 547-552, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p547>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

ROLIM, K. M. C.; CAMPOS, A. D. C. S.; FROTA, M. A.; FERNANDES, H. I. V. M.; CAVALCANTE, R. C.; CAVALCANTE, J. F.; MAGALHÃES, F. J.; DANTA, J. O.; PINHEIRO, C. W. Ensino em saúde sobre os cuidados com o neonato: estratégia de promoção da saúde com gestantes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, Suplemento, p. 51-57, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p51>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SILVEIRA, L. M. D.; PRADE, L. S.; RUEDELL, A. M.; HAEFFNER, L. S. B.; WEINMANN, A. R. M. Aleitamento materno e sua influência

nas habilidades orais de crianças. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 37-43, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102013000100006&script=sciarttext&tlng=pt>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SMEHA, L. N. Aspectos epistemológicos subjacentes à escolha da técnica do grupo focal na pesquisa qualitativa. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 1, n. 2, p. 260-268, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n2p260-268>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SOARES, D. G.; PINHEIRO, M. C. X.; QUEIROZ, D. M.; SOARES, D. G. Implantação da Puericultura e Desafios do Cuidado na Estratégia Saúde da Família em um Município do Estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, 132-138, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p132>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

VICTORA, C. G.; REQUEJO, J. H.; BARROS, A. J.; BERMAN, P.; BHUTTA, Z.; BOERMA, T.; CHOPRA, M.; FRANCISCO, A.; DAELMANS, B.; HAZEL, E.; LAWN, J.; MALIQI, B.; NEWBY, H.; BRYCE, J. Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. **The Lancet**. 2016; 387(10032): 2049-2059. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00519-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00519-X)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

RE-CARACTERIZAÇÃO DA PREVENÇÃO DAS LESÕES DE UMA EQUIPE DE FUTEBOL PROFISSIONAL

DIAS JUNIOR, Julio Cesar*. - Fisioterapeuta Membro da Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva ; - SONAFE; Especialista em Fisioterapia Esportiva e Acupuntura sistêmica, Mestre do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente pela Universidade de Araraquara – UNIARA; RIBEIRO, Maria Lúcia.; GORNI, Guilherme Rossi - Docentes e Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente - UNIARA.

*Autor para correspondência e-mail: juliofisioterapia@yahoo.com.br

Recebido em: 06/04/2018
Aprovação final em: 16/07/2018

RESUMO

O futebol é o esporte mais praticado no mundo e, paralelamente à expansão desta atividade, cresceram também as lesões traumáticas, do sistema músculo esquelético, uma vez que, com a modernização evoluiu principalmente na questão física, caracterizada por mudanças rápidas de direção, aceleração, desaceleração, resistência, força, agilidade, flexibilidade e pelo contato físico entre os praticantes. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os tipos e quantidade de lesões de atletas de futebol profissional de uma equipe do interior do Estado de São Paulo no período de de 2009 à 2015. Foi realizado um levantamento dos tipos e número de lesões dos atletas por meio de avaliação funcional do fisioterapeuta da referida equipe e análise dos resultados dos exames de diagnóstico por imagem. Os resultados apontam um total de 201 lesões: muscular (64%), joelho (18%), tornozelo/pé (8%), ombro/punho/mão/coluna (2%) e face/costela/púbis/perna (1%). Em relação ao período estudado observou-se diminuição das lesões musculares da ordem de 8%. Quanto ao total de lesões ocorreu pequeno aumento em 2013 e um decréscimo de 22% nas temporadas de 2014 e 2015. Estes resultados indicam que as lesões musculares predominam em relação às demais corroborando com a evolução do futebol no que se refere ao aumento do contato e exigência física dos atletas nos treinos e jogos. Entretanto, constatou-se que as lesões individuais e coletiva da equipe diminuíram em cada temporada à medida que o clube investiu na estrutura clínica e física para prevenção e reabilitação deste atletas.

PALAVRAS-CHAVE: Futebol Profissional; Lesões; Avaliação Funcional.

INJURIES CHARACTERIZATION AND PREVENTION IN PROFESSIONAL MALE SOCCER TEAM

ABSTRACT

Futbol is the most practiced sport in the world and together with the expansion of this activity, traumatic injuries of the musculoskeletal system also grew up, since with the modernization in this activity, evolution mainly physical issues, characterized by the fast changes of direction, acceleration, deceleration, endurance, strength, agility, flexibility and mainly by the physical contact between the players. The work aims to characterize the types and amount of injuries of professional soccer players of teams from State of São Paulo, Brazil, in the 2009 to 2015. A survey regarding the types and number of injuries of the athletes by means of functional evaluation by the physiotherapist of teams and the analyses of the results of the diagnostic imaging tests. Results show a total of 201 injuries being the most frequent: muscular (64%), knee (18%), ankle/foot (8%), shoulder/wrist/hand/spine (2%) and face/rib/pubis/leg (1%). Taking into account the studied period, it was observed a decrease of 8% considering muscular lesions. For the total injuries, a small increase in 2013 and a decrease of 22% during 2014 and 2015 were observed. These results indicate that muscular injuries predominated in relation to the others, corroborating with

the evolution of football regarding to the increase of players contact and their physical requirement during training sections and matches. Although, it was found that individual and collective team injuries declined from each studied season as the club invested in the clinical and physical structure for prevention and rehabilitation of the players.

KEYWORDS: Professional Soccer; Injuries; Functional Evaluation

INTRODUÇÃO

EVOLUÇÃO DO FUTEBOL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Desde o processo de criação, desenvolvimento e implantação de legislações o esporte futebol continua evoluindo até os dias de hoje. Trata-se de um desporto de alto nível e durante muitos anos, foi a modalidade esportiva mais praticada no mundo, tornando-se o esporte mais popular: mais de 400 milhões de pessoas praticam ou já praticaram esta modalidade esportiva.

É uma modalidade esportiva de alta intensidade intermitente, na qual cada atleta deve ter uma condição física, de acordo com a sua posição específica, tais como: força explosiva, flexibilidade, equilíbrio, resistência muscular localizada e velocidade de reação (goleiro), força explosiva, resistência e coordenação (laterais), força, impulsão, equilíbrio, velocidade de reação e agilidade (zagueiros), velocidade, agilidade, equilíbrio e força (atacantes) (BARBOSA, 2008).

Grande número de jogos e de treinamentos, somados à grande dimensão dos gramados, exigindo alta capacidade física dos atletas, quanto à sua velocidade, resistência, força, agilidade e flexibilidade, têm, frequentemente, levado ao limite de exaustão e às lesões, ósseas, articulares ou musculares. Essas lesões podem ser classificadas como síndromes dolorosas impedindo o atleta de desempenhar suas atividades ou prejudicando seu desempenho (PASTRE, et al. 2005; BARBOSA, 2008; PALACIO, et al., 2009).

Paralelamente à expansão desta atividade, cresceram também as lesões traumáticas, do

sistema músculo esquelético, uma vez que a modernização do futebol provocou a evolução das questões técnicas, táticas e principalmente físicas, caracterizadas pelas mudanças rápidas de direção, aceleração, desaceleração e principalmente pelo contato físico entre os praticantes (BARBOSA, 2008; PALACIO, et al. 2009; SILVA, et al. 2011; VALENTE, et al. 2011).

Dentre todas as modalidades, o futebol é o que mais causa lesões, totalizando 50 à 60 % das lesões nos esportes. Em consequência, as equipes perdem eficiência com a ausência de determinados atletas importantes, causando o desfalque das mesmas. Já do ponto de vista político e econômico, um atleta lesionado, estará inapto para as suas atividades de trabalho; portanto, esse atleta permanecerá internado no departamento médico do clube, causando prejuízo financeiro para a instituição, uma vez que o clube terá que arcar com o salário do jogador inativo e custear todo o tratamento. Em muitos casos o próprio atleta se recusa a permanecer em tratamento, devido a essas questões, porque envolve além de prejuízo midiático (imagem pode cair no esquecimento da mídia) problemas futuros em novas negociações contratuais (BARBOSA, 2008; PALACIO, et al. 2009).

AS LESÕES NO FUTEBOL

O sistema musculoesquelético é composto por músculos, ossos, menisco, cartilagens, cápsulas e ligamentos em estado de homeostase. Essas estruturas podem ser comprometidas por algum tipo de inflamação, afecção degenerativa, lesões por esforço repetitivo e traumatismos, como ocorre no futebol (BARBOSA, 2008).

A combinação de condições externas e internas pode causar diferentes lesões nos atletas. As condições internas são definidas como habilidades específicas da modalidade futebolística, como as motoras desenvolvidas durante jogos e treinamentos, as corridas, saltos, arranques, cabeceios, entre outros. Já as condições externas também afetam o corpo humano, quantidade de jogos, condições do campo, físicas e de saúde (BARBOSA, 2008;

COHEN, 1997).

Como já mencionado anteriormente, é notório que o afastamento do atleta de futebol traz prejuízo para seus clubes, para seus agentes e para si próprio. Portanto, atualmente, mesmo considerando a heterogeneidade dos jogadores como, idade, hábitos culturais, alimentação e história desportiva, há uma preocupação crescente nesta área, em estudar, desenvolver e aplicar trabalhos de prevenção de lesões, visando assim, a profilaxia e diminuição do percentual lesional (BARBOSA, 2008; FERREIRA, 2015).

Atualmente os atletas e seus treinadores vêm buscando aperfeiçoar a performance física por meio de treinamentos exaustivos, acompanhamento nutricional, prevenção fisioterápica, planos de treinamentos, acompanhamento psicológico e utilização de novos equipamentos esportivos para atingir seus objetivos (PELHAM et al., 2001).

Santos (2008), relata que a maioria dos atletas buscam métodos alternativos para melhorar seus rendimentos esportivos e, nestes casos, estão mais predispostos a desenvolver algum tipo de problema, seja ósseo, articular, ligamentar ou muscular.

A maioria das dores musculares aparece nos períodos de treinamentos e, durante as competições. As dores surgidas de diferentes tipos de periodização de treinamentos, geralmente estão presentes nas pré-temporadas, onde a intensidade e volume de trabalho são maiores, proporcionando um suporte necessário para as competições futuras. Outro fator causal da dor, é ocasionado por uma lesão que mudará completamente o cotidiano do atleta, afastando-o dos treinamentos e competições, para viver um período em um ambiente voltado para a reabilitação (RUBIO, 2007; SCHOENFELD, 2013; HENRIQUES, 2015).

A prevenção destas lesões no esporte, principalmente no futebol, representa um enorme desafio para os profissionais que trabalham na modalidade, já que correspondem a 20 a 40% de todas as lesões esportivas. Nos Estados Unidos causa mais de 100 mil lesões anualmente. A divulgação desses dados veio confirmar a importância do

tratamento dessas lesões, já que a sobrecarga dos treinamentos e o excesso de jogos vêm provocando aumento do índice de atletas lesionados e, tem despertado a atenção dos cientistas em estudar esses riscos, as lesões em si e o tratamento (SILVA, 2014; LUIZ, 2017).

Cabe ressaltar que no século XX, Pinto (1999), já indicava a importância dos profissionais da saúde, para alertar e orientar o atleta no sentido de diminuir riscos de lesões durante as atividades, bem como, a reabilitação dessas lesões decorrentes da prática do esporte.

Investigações sobre lesões por posição de atletas (tronco, membros superiores e inferiores) e pela localização (tronco, membros superiores e inferiores) vêm sendo relatadas na literatura, classificadas como luxações, contusões, fraturas, musculares, entorses e tendinites. Vários estudos relatam que a maioria das lesões ocorre nos membros inferiores (cerca de 75 %) e predominam 80 a 90 % dos músculos de atletas de futebol (SILVA, 2014; ZANELLA, 2003; COHEN et al., 1997).

Os efeitos de um programa de reeducação sensório-motora foram monitorados durante 8 semanas, em atletas de uma equipe de futebol da segunda divisão portuguesa, durante as temporadas 2011-2012 e 2012-2013, visando o controle postural e a incidência de lesões musculoesqueléticas, caracterizando seu padrão de ocorrência ao longo de dois períodos. Foram realizadas avaliações posturais e medidos os deslocamentos de oscilação uni podal estático dos atletas, concluindo-se que o programa de prevenção teve efeito positivo na melhoria do controle postural (COITO, et al., 2013).

Revisando a literatura Cateli et al. (2012), discutiram a ocorrência da síndrome dolorosa fêmoropatelar por lesões esportivas, suas prevenções e treinamentos adequados pós-lesão. Os autores observaram que os atletas podem desenvolver um aumento do ângulo Q da patela relacionado com excesso de treinamento, déficit de flexibilidade de gastrocnêmio, sóleo, quadríceps e isquiotibiais. No tratamento desta patologia pode-se afirmar que o fortalecimento muscular adequado,

o treinamento neuromuscular com exercícios dinâmicos, isométricos e pliométricos (treinamento do gesto esportivo), treinamentos físicos de resistência, aeróbia e de potência anaeróbia vêm surtindo efeito e foram eficientes na melhora da patologia.

A incidência de lesões, os principais desvios posturais em jovens jogadores e possíveis relações entre essas lesões, foram avaliados por Kleinpoul et al. (2010) em 21 jogadores de uma equipe de futebol da cidade de Florianópolis. O delineamento amostral compreendeu: grupo 1, composto por quinze atletas com lesões relacionadas ao futebol e grupo 2, com seis atletas que não tinham sofrido lesões. Os resultados mostraram uma ou mais lesões no grupo 1, 35% no tornozelo, 23% no joelho, 8 atletas afastados por 2 semanas, 5 afastados por um mês, 1 por dois meses e 1 por 4 meses. A avaliação dos atletas em relação à posição em campo apontou que 26% ocorreram em laterais e volantes e 20% em meias. As alterações encontradas foram na assimetria horizontal das escápulas, alinhamento horizontal da cabeça, não sendo observada associação entre o desvio no alinhamento da pelve e ocorrência de lesões dos membros inferiores. Não foi possível estabelecer relação entre os desvios e as lesões, mas foi sugerido um programa preventivo com várias técnicas.

O retorno ao esporte após tratamento cirúrgico de pubeíte (inflamação da articulação da sínfise púbica) em jogadores de futebol profissional, com descrição da técnica cirúrgica empregada, foi estudado por Queiroz et al. (2014). O trabalho foi desenvolvido com 30 pacientes do sexo masculino, com idade média de 24,4 anos e divididos de acordo com sua posição na equipe. Esses atletas foram selecionados devido às falhas no tratamento conservador por no mínimo 12 meses e foram diagnosticados por manobras especiais e exames complementares. O resultado do controle pós-operatório, em três semanas, foi dificultado devido a dor na região da incisão e deambulação com muletas; cinco atletas evoluíram para hematomas, sendo necessária a retirada dos pontos. O retorno

aos treinos ocorreu em 8 semanas e aos jogos, em 16 semanas.

A experiência no atendimento a atletas com sintomas na região do ombro, avaliando a faixa etária, esporte envolvido, mecanismo de lesão, diagnóstico e retorno ao esporte foi estudada por Enjnisman et al. (2001). No ano de 1999 foram atendidos 232 atletas com queixas no ombro, dos quais 119 foram acompanhados até o retorno ao esporte. Todos os atletas apresentaram sintomas de dor e diminuição de desempenho. Nesta amostra foram analisados 95 homens (79,8%) e 24 mulheres (20,2%). Desses, 22,6% eram atletas com atividade programada, 13,4% atletas eventuais e 64,0% atletas competitivos, onde o membro dominante foi o mais afetado. Estão resumidos a seguir os principais resultados:

- Esporte de contato associado com o mecanismo de lesão foi estatisticamente significativo;

- Lesão traumática de contato foi significativamente maior do que a de não contato;

- Lesão traumática de contato foi significativamente menor do que esporte sem contato;

Diferença significativa nos esportes de arremessos: lesão traumática em esporte de arremesso foi menor do que nas modalidades de não arremesso; incluindo nessas patologias, problemas relacionados com luxação acromioclavicular, instabilidade glenoumeral, lesões SLAP, dentre outras (ENJNISMAN et al., 2001).

Palácio et al. (2009), avaliaram o tempo de afastamento, para recuperação de lesões, de jogadores de futebol profissional da equipe do Marília Atlético Clube, que atuaram no campeonato brasileiro da série B de 2003 a 2005. Os autores incluíram 90 jogadores, obedecendo critério de afastamento, por no mínimo 10 dias, por motivo de lesão. Desses 90 atletas 30 foram selecionados e os dados coletados dos prontuários médicos. Os resultados indicaram que as lesões mais comuns foram as musculares (46,8%), ligamentares (26,6%), ósseas (16,6%) e meniscais (10,0%). O tempo de afastamento, medido em dias, variou de acordo com as posições dos atletas: atacantes 10 a

240; zagueiros 20 a 120; meias 10 a 180; laterais 13 a 240 e goleiros 35 a 60, compreendendo 22 tratamentos conservadores e 8 cirúrgicos. Diferença significativa, entre as lesões de atacantes, zagueiros e meias e entre tempo de afastamento e idade não foi observada. Entretanto, o tipo de lesão foi confirmado como fator preponderante.

Considerando que são escassas as investigações que discutem a relação das características do Departamento Clínico de clubes de futebol profissional do estado de São Paulo, contemplando a preparação e tratamento das lesões dos jogadores destas equipes, e que estes procedimentos são fundamentais para a qualidade física do atleta, na sua trajetória profissional, esta linha de trabalho pode contribuir demonstrando a importância da atuação de cada profissional clínico dentro da equipe multidisciplinar e a sua função na prevenção e tratamento de problemas físicos dos atletas.

Estes estudos, citados anteriormente, veem apresentando dados de incidências de lesões em atletas de futebol em um curto período de tempo e não discutem a importância dos profissionais da área da saúde no processo de recuperação destes profissionais. A leitura destes trabalhos apontou a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre este tema, com ampliação do espaço temporal de coleta de dados das lesões relacionada com a composição e atuação dos profissionais dos departamentos clínicos, visando prevenção e recuperação das lesões. Deve-se ressaltar que a prevenção e a recuperação de atletas são fatores que proporcionam benefícios tanto para o atleta, do ponto de vista de sua carreira, quanto para o clube. Neste contexto o objetivo deste trabalho é disseminar as lesões de atletas de uma equipe de futebol profissional do interior do Estado de São Paulo num longo espaço de tempo e determinar a importância da equipe multidisciplinar na prevenção e recuperação destas lesões.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES DE ATLETAS DA EQUIPE DE FUTEBOL PROFISSIONAL DE UMA EQUIPE

DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

os dados desta etapa do trabalho, compreendendo tipo e número de lesões dos atletas, foram coletados no setor de fisioterapia, de uma equipe de futebol profissional do interior do Estado de São Paulo, no período de 2009 a 2015. Trabalhou-se com aproximadamente 390 jogadores. Esses dados foram anotados pelo Fisioterapeuta em uma planilha organizada com os seguintes parâmetros: identificação do atleta, data, tipo de exame complementar realizado e diagnóstico da lesão.

Os dados pessoais dos atletas e o nome da instituição não foram divulgados em momento algum durante a pesquisa, mantidos em total sigilo por todo o período do estudo.

Todos os atletas que, durante os treinamentos ou competições, apresentaram qualquer tipo de problema físico, muscular, ósseo e ligamentar, foram avaliados pelo médico responsável e encaminhados para exames de diagnóstico por imagem (radiografia, ultrassonografia e ressonância nuclear magnética). Em seguida, os atletas foram submetidos à avaliação funcional pelo fisioterapeuta. Os resultados de todos estes procedimentos foram registrados, analisados pelo fisioterapeuta e categorizados resultando em um levantamento do número e tipo de lesões que ocorreram no intervalo de sete anos no clube de estudo.

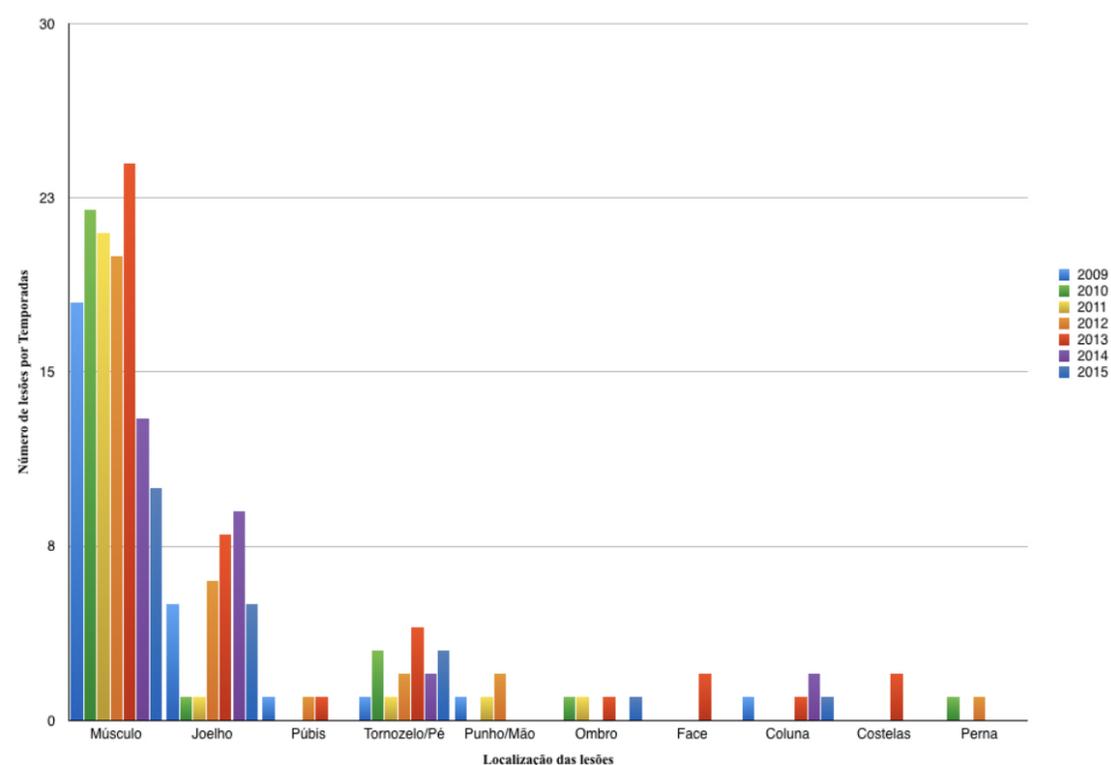
TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram tabulados e analisados de maneira descritiva com o auxílio do Software Apple Numbers versão 3. 5. 3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados compilados foi realizado um levantamento da incidência de lesões nos atletas da equipe de futebol profissional do interior do Estado de São Paulo entre 2009 e 2015.

Foram constatadas 201 lesões. Destas, as mais frequentes foram assim distribuídas como descrito na Figura 1: músculos dos membros inferiores (64%); joelho (18%); tornozelo/pé (8%); ombro

Figura 1 - Tipo e Número de Lesões entre 2009 - 2015

Fonte: Autor

(2%); punho/mão e coluna (2%); face, costela, púbis e perna (1%).

As lesões musculares são mais frequentes devido a um comprometimento inflamatório, por esforço repetitivo, trauma (contato) direto e indireto, como déficit de força e flexibilidade, originadas da evolução deste esporte e, podem ser entendidas como qualquer alteração que provoca deficiência no funcionamento do músculo, seja ela morfológica ou histoquímica (FAULKNER, 1993). Nas atividades esportivas, particularmente associadas aos esportes de alto nível, essas lesões correspondem de 20 a 40%, principalmente aquelas que exigem contato físico (CARAZZATO, et al., 2004; SANTOS, 2013) e, representam 41% de toda as lesões relatadas no futebol profissional inglês (DADEBO, et al., 2004). Pedrinelli (2013), estudando os índices de lesões durante a Copa América de Futebol em 2011, na

Argentina, descreveu que, num total de 63 lesões, 39% foram por contusão: 35% na articulação do joelho e 19%, lesões musculares.

As lesões em membros inferiores predominam em 80-90% dessas afecções (JÄRVINEN, et al., 2005; BERGSON, et al., 1992; CARAZZATO, et al., 2003; CIBULKA, et al., 1989; COHEN, et al., 1997; DAL PAI, 1984; KARLSSON, et al., 1994; PEDRINELLI, et al., 1994; PINTO et al., 1999; WILLIAMS, et al., 1982) e os músculos mais acometidos são os adutores da coxa, quadríceps (reto anterior) e flexores do joelho (bíceps femoral) resultados que corroboram os encontrados no presente estudo.

Um histórico de lesões na seleção brasileira de futebol, em Copas do Mundo, retrata bem a evolução do futebol. O Brasil nunca teve tantos jogadores lesionados na competição: Edson Arantes

do Nascimento - lesão muscular (1962); João Leiva Campos Filho - contusão muscular (1974); Ricardo Roberto Barreto da Rocha - lesão muscular (1994); Elano Blumer- edema de tornozelo (2010); Neymar da Silva Santos Junior - fratura vertebral (2014); Danilo Luiz da Silva - 2 lesões: lesão muscular, entorse tornozelo; Renato Soares de Oliveira Augusto - joelho; Frederico Rodrigues de Paula Santos - contusão; Douglas Costa de Souza - lesão muscular; Marcelo Vieira da Silva Júnior - lesão coluna (2018), o que retrata o aumento do contato físico e sobrecargas de treinamento e jogos em campeonatos curtos e com pouco período de recuperação dos atletas (KNAPP, 2018; CARVALHO, 2018).

O aumento do número de lesões musculares, no ano de 2013 (Figura 2), no período de sete anos, pode estar relacionado com mudanças nos treinamentos desencadeando desequilíbrios musculares. Enquanto a redução nos anos seguintes (22%) expressa claramente o acréscimo do número de profissionais da área de saúde da equipe clínica, desenvolvendo um trabalho de prevenção da saúde dos atletas, atuando diretamente no cotidiano dos treinamentos e diminuindo o número de lesões totais, especialmente as musculares (Figura3).

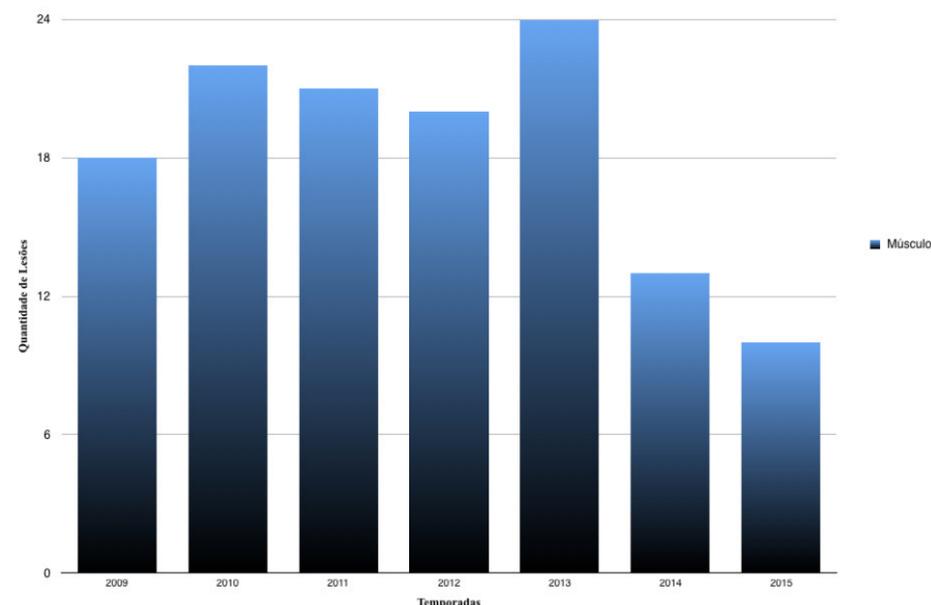
Em consequência das mudanças táticas e do progresso e expansão do esporte de alto nível os resultados das investigações científicas e tecnológicas passaram a ser aplicadas pelas equipes clínicas na área do futebol promovendo melhora do desempenho dos atletas e, elevando sua longevidade no esporte, permitindo que atletas de idades mais elevadas pudessem atuar em nível competitivo. Até os anos 80 os avanços científicos eram, relativamente, pouco aplicados na preparação dos atletas sendo o rendimento esportivo menos eficiente. O bom trabalho de equipes interdisciplinares provocou esta significativa alteração no desempenho atlético e, conseqüentemente, na redução de lesões (PALACIO, et al., 2009; GOMES, 2014) como demonstram, para a equipe de futebol profissional do interior do interior do Estado de São Paulo, os

dados apresentados no Quadro 1, em relação à composição da equipe clínica, ao número de lesões musculares e ao tempo médio de inatividade dos atletas lesionados.

Observou-se, no período de sete anos, a forte influência da composição do departamento clínico: número menor de profissionais (2009 - 2011), número e média de afastamentos maior, enquanto que, no período de 2012 a 2013, embora tenha aumentado o número de lesões, ocorreu, paralelamente, diminuição do tempo de afastamento dos atletas. Esta influência foi também constatada quando se avaliam os dados correspondentes ao intervalo de 2014 a 2015 quando se manteve o tempo de afastamento (17 dias) dos atletas e diminuição das lesões. Estes resultados sugerem que o tempo de inatividade por lesão muscular parece ser independente do número de profissionais da equipe clínica, sendo fator determinante o tipo da lesão e sua gravidade (grau I, II ou III) quando, é necessário respeitar o período de reparo da cicatrização dessas lesões musculares (CARAZZATO, et al., 2003; COHEN, et al., 2003; LETHO, et al., 1991; JÄRVINEN, et al., 2005). Cabe reafirmar a relevância da equipe clínica para prevenção de lesões e melhora do desempenho do atleta que atua nesta modalidade de esporte.

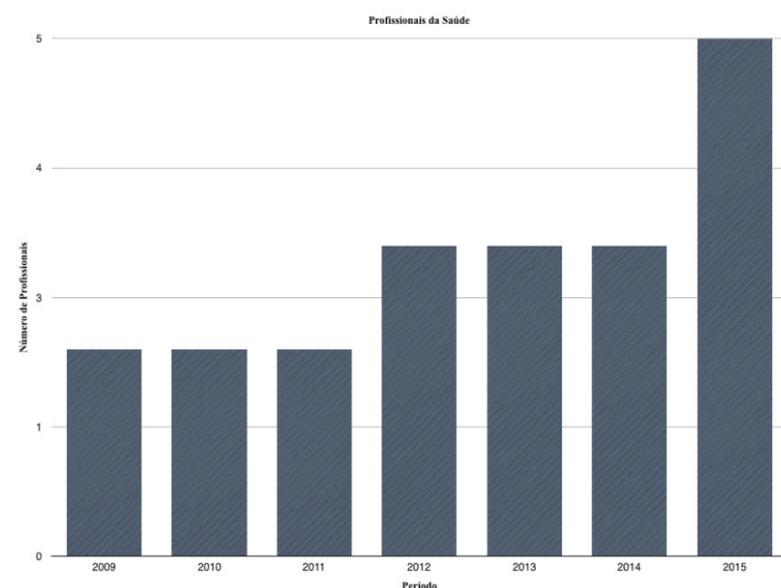
Este estudo indica com clareza a relação do índice de profissionais da saúde, com o número de lesões decorrentes: quanto maior o número de profissionais, menor a quantidade de lesões. Trata-se de um importante parâmetro para as equipes do interior que possuem um calendário menos extenso, objetivando a prevenção, em curto espaço de tempo, da lesão mais acometida no atleta de futebol, que é a muscular. Trabalhando a profilaxia, por meio da cinesioterapia: alongamentos analíticos dos grupos musculares do membro inferior, alongamento em cadeia ou global, seguido de exercícios de potencialização e de resistência muscular, com ênfase não apenas na isometria, mas na isotonia concêntrica e principalmente, excêntrica, mantendo o equilíbrio muscular, a resposta é simples e rápida, já que atletas que disputam o Campeonato Paulista

Figura 2 - Número de lesões Musculares por Temporadas.



Fonte: Autor

Figura 3 - Número de Profissionais da Saúde da Equipe de Futebol Profissional do Interior do Estado de São Paulo.



Fonte: Autor

Quadro 1 - Comparação entre Número de Profissionais da Saúde, Lesões e o Tempo Médio de Afastamento dos Atletas.

Ano	Número de Profissionais	Número de Lesões Musculares	Tempo de Afastamento (média - dias)
2009	2	18	17
2010	2	22	15
2011	2	21	21
2012	3	20	11
2013	3	24	16
2014	3	13	18
2015	5	10	17

Fonte: Autor

permanecem na equipe por no máximo quatro meses até o término da competição (BARROS, et al., 2004; DIAS JUNIOR, 2006; BIZZINI, 2018).

Evidentemente o papel do fisioterapeuta é de extrema relevância neste processo, aplicando métodos com propósito de recuperar, sanar e prevenir estes problemas. Esses profissionais estão ganhando cada vez mais espaço entre os atletas que buscam orientações visando a recuperação de lesões, tanto do ponto de vista do tempo de recuperação, quanto na qualidade de vida (MARCON, 2013; SILVA, et al., 2011, NASCIMENTO, 2012; TAKAHASHI, 2009). Quando o atleta sofre uma lesão, o diagnóstico é realizado pelo médico responsável do clube, acompanhado de exames de ecografia e ressonância nuclear magnética. O mesmo é medicado e sua recuperação dependerá do diagnóstico preciso e o tratamento será associado e conduzido pelo fisioterapeuta (EMANUEL, 2007; MARCON, 2013).

É importante ressaltar que o atendimento médico e paramédico interdisciplinar do atleta na pré-temporada (fase de preparação que antecede o campeonato) e durante a fase de competição deve seguir um planejamento utilizando as técnicas modernas com embasamento técnico científico. Determinados exames laboratoriais indicam a

capacidade de rendimento dos atletas e devem ser instituídos como rotina pelos clubes, já que estes diminuem os riscos de acidentes indesejados. Esta estrutura fornece respaldo científico e os atletas poderão responder eficientemente às necessidades da competição. Esse é o verdadeiro espírito que deve nortear o planejamento médico-desportivo no futebol (SILVA, et al.,2002).

Essas avaliações individualizam os treinamentos de acordo com o potencial de cada atleta, melhorando sua força, resistência muscular, e velocidade de reação, possibilitando o acompanhamento de sua evolução. Ademais, destaca-se a realização de análises laboratoriais, onde são aferidos os efeitos do treinamento, por meio do consumo máximo de oxigênio (VO2 máximo), perfil hormonal, excretas, saliva e sangue (GOMES, 2014).

À essas avaliações devem-se também se somar, em uma equipe interdisciplinar, a importante atuação do nutricionista. Com o desgaste dos jogos e treinos é fundamental que se tenha harmonia entre alimentação, treinamento e estado nutricional. As necessidades energéticas (macro e micronutrientes) de cada atleta está relacionada com com a função exercida dentro de campo e podem ser atendidas por uma dieta balanceada (GUERRA, 2004; BOISSEAU, 2007; GOUVEIA, 2011). Outro

aspecto relevante consiste na suplementação alimentar, considerada efetiva no futebol, se bem conduzida pelo nutricionista da equipe para melhorar a performance da equipe como um todo (HESPEL, 2001; HAWLEY, 2006; WILLIAMS, 2006).

O fator psicológico envolve, não somente critérios anteriormente citados, mas engloba as questões competitivas. Numa fase de reabilitação de lesão, quando o atleta fica afastado das atividades, esses aspectos são trabalhados, assim como as questões físicas, técnicas e táticas do futebol. As habilidades treinadas compreendem nível de ativação, atenção, motivação, concentração, autoconfiança, controle emocional, tomada de decisão, estratégias de confronto competitivo e relações interpessoais. Neste sentido o trabalho conjunto do psicólogo, com os demais profissionais da equipe, particularmente o treinador, é fundamental para estabelecer um ambiente psicológico positivo, reafirmando que o atleta que compete em alto rendimento necessita de uma preparação adequada para otimizar o rendimento esportivo. No atleta jovem, entretanto, essa preparação psicológica é realizada por etapas (SILVA, 2010).

O enfermeiro mantém a conduta de obedecer a um protocolo compreendendo avaliação inicial (história do atleta), alimentação, apoio psicológico, prevenção de lesão e reabilitação. A enfermagem desportiva atua em nível da avaliação inicial do atleta, vacinação, promoção de saúde e prevenção da doença e manutenção do estado nutricional do atleta. Direcionado para a prevenção secundária, prosseguem as intervenções no sentido de identificar o problema precocemente, executar intervenções imediatas quando se tem lesão e aplicar a técnica da massagem terapêutica. Por fim, a prevenção terciária, é a intervenção do enfermeiro na reabilitação e recuperação do atleta para a competição de uma forma gradual (SILVA, 2009).

Existem muitas dúvidas sobre a função do dentista em uma equipe de futebol. A odontologia desportiva é uma área explorada há muitos anos no esporte. Nos Estados Unidos o uso de protetor bucal em lutadores de boxe é obrigatório há mais de um

século. Mas a atuação do dentista dentro de uma equipe de futebol vai além da prevenção de lesões por traumatismos. A atenção à saúde bucal pode melhorar o rendimento dos atletas, prevenindo a circulação de patógenos no organismo, predispondo a possíveis lesões futuras (BASTOS, 2013).

Assim como os atletas são submetidos a uma série de avaliações e exames laboratoriais, a avaliação odontológica tende a entrar neste protocolo, promovendo a saúde bucal e geral dos atletas, dada a sua importância na prevenção de lesões bucais, como em qualquer outra estrutura do corpo (MATTILA, et al., 1989; BASTOS, 2013).

Esta breve apresentação da função e da importância dos profissionais da saúde no departamento clínico, corroborada por vários autores, aponta que os profissionais das diversas áreas que compõem uma equipe interdisciplinar de um clube de futebol estabeleçam protocolos a serem seguidos, para garantir o desenvolvimento eficiente do trabalho. É necessário ressaltar também que estes procedimentos vêm sendo adotados em outras modalidades esportivas, como voleibol e basquetebol, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste cenário, gradativamente o futebol brasileiro foi se apropriando das descobertas científicas, como as tecnologias que englobam desde equipamentos que viabilizam esquemas táticos, até tecidos que permitem a absorção de suor, sem que o atleta perca o aquecimento. Conjugando as características do futebol arte, futebol jogado com maestria, com jogadas elaboradas, dribles desconcertantes, pode-se promover um espetáculo de futebol, com esquemas estratégicos, táticos e fortes. Esse cientificismo vem sendo construído desde meados de 1930, quando se iniciou a proposição do profissionalismo do jogador de futebol e continua se desenvolvendo até hoje. Essa mudança no futebol tem ocorrido particularmente pela significativa presença tecnológica nos treinos, nos estudos táticos, dentre outros, permitindo neste contexto futebol científico – forte, onde cognição e

arte se entrelaçam.

Essa conduta aumentou também o contato físico entre os atletas e os desequilíbrios biomecânicos, resultando em lesões esportivas de diversas estruturas. Para isso, as equipes têm que estar preparadas para dar atenção aos atletas lesionados, e recuperá-los de forma rápida, para que os mesmos retornem às práticas esportivas.

Comparando a importância dos departamentos clínicos com as lesões caracterizadas na equipe de futebol profissional do interior do Estado de São Paulo, considera-se que o investimento na qualificação e no número de profissionais da saúde, influenciam diretamente na prevenção de novas lesões dos atletas de futebol.

Resumindo o estudo mostra que o número de profissionais da saúde, com qualificações específicas de cada área, tem uma relação direta com a presença de lesões nos seus atletas. Um clube que se preocupa com a saúde geral dos jogadores tem que adotar os conceitos de gestão empresarial, que direciona a atenção para seus colaboradores. Os clubes deveriam atentar para esta metodologia melhorando as suas estruturas clínicas, qualificando este departamento, auxiliando na saúde e na qualidade de vida dos atletas.

Contudo sugere-se outras investigações nesta linha de pesquisa, relacionando a composição dos departamentos clínicos, como o tempo de afastamento dos seus atletas e reforçando a questão cultural nas ações dos gestores de futebol. Há um consenso no universo do futebol que a contratação de determinados atletas devem suprir o déficit técnico e tático dentro de campo; assim, nesta expectativa, a atenção deve ser voltada para a estrutura clínica da equipe, que é fator determinante para respaldar todo o contingente de atletas que disputam campeonatos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, B. T. C.; CARVALHO, A. M. Incidência de lesões traumato-ortopédicas na equipe do Ipatinga Futebol Clube-MG. **Movimentum-**

Revista Digital Ed. Física, v. 3, n. 1, p. 1-18, 2008. BARROS, T. L., GUERRA, I., **Ciências do futebol**, São Paulo: Manole, 2004.

BASTOS, R. S.; VIEIRA, E. M. M.; SIMÕES, C. A. D.; PERES, S. H. C. S.; CALDANA, M. L.; LAURIS, J. R. P.; BASTOS, J. R. M., Odontologia desportiva: proposta de um protocolo de atenção à saúde bucal do atleta, **Rev Gaúcha Odontol**, v. 6, n. 0, p. 461-468, 2013.

BERGSON, H. L., Muscle Injuries: Classification and Healing. In REID, D. C., LIVINGSTONE, C., **Sport Injury Assessment and Rehabilitation**, New York: Edinburgh, 1992. cap. 5, p. 85-101.

BIZZINI, M., **Prevenção de lesões com e sem contato no futebol**. In: Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva; REIS, F. A., LIMA, P. O. P., organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Esportiva e Atividade Física: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 11-58. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

BOISSEAU, N.; VERMOREL, M.; RANCE, M.; DUCHÉ, P.; PATUREAU-MIRAND, P. Protein requirements in male adolescent soccer players. **Eur J Appl Physiol**, v. 100, n. 1, p. 27-33, 2007.

CARAZZATO J. G., Traumatologia Desportiva. In HEBERT, S., XAVIER, R., JUNIOR, A. G. P., FILHO, T. E. P. B., **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**, 3.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003, c. 77, p. 1485-1518.

CARAZZATO, J. G., Lesões miotendíneas. In: AMATUZZI, M. M., GREVE, J. M. D., CARAZZATO, J. G., **Reabilitação em medicina do Esporte**, São Paulo: Roca, 2004. c. 4, p. 27-35.

CARVALHO, B., LAVIERI, D., MARQUES, D., MARQUES, J. H., ALMEIDA, P. I., PERRONE, R. (2018) **Brasil sofre mais que rivais com lesões**

e expões grave dor de cabeça de Tite. Disponível em: <<https://esporte.uol.com.br/futebol/copa-do-mundo/2018/noticias/2018/06/23/brasil-sofre-mais-que-rivais-com-lesoes-e-expoe-grave-dor-de-cabeca-de-tite.htm>>. Acesso em: 09 de agos. 2018.

CATELLI, D. S.; KURIKI, H. U.; NASCIMENTO, P. R. C. Lesão esportiva: Um estudo sobre a síndrome dolorosa femoropatelar, **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 62-69, 2012.

CIBULKA, M. T., Rehabilitation of the pélvis, hip, and thigh.; **Clinics, Sports Med.** v.8, p. 777-803, 1989.

COHEN, M., ABDALLA, R. J., EINISMAN, B., et al.; Lesões Ortopédicas no futebol, **Rev. Bras Ortop**, v. 32, p. 940-944, 1997.

COHEN, M. OLIVEIRA, G. K., SILVA, R. T. Et al. Lesões Musculares. In COHEN, M., ABDALLA, R. J., **Lesões nos Esportes, Diagnóstico, Prevenção e Tratamento.** São Paulo: Revinter, 2003. c. 42. p. 615-624.

COITO, J. A. L. **Efeitos de um programa de exercícios de reeducação sensório-motor no controle postular e na incidência de lesões músculo-esqueléticas em futebolistas amadores.** 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Fisioterapia) - Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa, 2013.

DAL PAI, V., Esporte e lesão muscular, **Rev. Brás. Neurol**, v. 30, p. 45-48, 1994.

DADEBO, B., WHITE, J., GEORGE, K. P., A survey of flexibility training protocols and hamstring strains in professional football clubs in England, **Br J Sports Med**, v.38, p.388-394, 2004.

DIAS JUNIOR, J. C. **Abordagens cinesioterapêuticas em pacientes com lesão muscular de membros inferiores**, 2006.

(Monografia). Universidade São Marcus e Instituto Cohen, de Ortopedia, Reabilitação e Medicina Esportiva, São Paulo.

EJNISMAN, B.; ANDREOLI, C. V.; CARRERA, E. F.; ABDALLA, R. J.; COHEN, M. Lesões músculo esqueléticas no ombro do atleta: mecanismo de lesão, diagnóstico e retorno à prática esportiva, **Rev Bras Ortop**, v. 36, n. 10, out 2001.

EMANUEL F. P. **Lesões musculares no futebol: tipo, localização, prevenção, reabilitação e avaliação pós lesão.** 2007. (Monografia) - Universidade do Porto, Porto.

FAULKNER, J. A. et al,- Injury to skeletal muscle fibers during contractions: conditions of occurrence and prevention, **Physical Therapy**, v. 73, n. 12, p. 911-920, 1993.

FERREIRA, A. C., MARUJO, A., FOLGADO, H, FILHO, P. G., FERNANDES, J. Programas de Exercício na Prevenção de Lesões em Jogadores de Futebol: uma Revisão Sistemática, **Rev Bras Med Esp**, v. 21, n. 3, p. 236-241, 2015.

GOMES, M.; VENANCIO, T., A Ciência entra em Campo, **Com Ciência**, n. 157, 2014.

GOUVEIA, L. A. G.; PASSANHA, A., Nutrição, hidratação e suplementação para os jogadores de futebol, **Rev Brasil Fisiol Exerc**, v. 10, n. 3, p. 166-171, 2011.

GUERRA, I. P. L. R.; BARROS NETO, T.; TIRAPÉGUI, J. Dietary needs of soccer players: a review. **Nutrire**, n. 28, p.79-90, 2004.

HAWLEY, J. A.; TIPTON, K. D.; MILLARD-STAFFORD, M. L. Promoting training adaptations through nutritional interventions. **J Sports Sci**, v. 24, n. 6, p. 709-721, 2006.

HOBBSAWN, E. **A Era dos Impérios.** Rio de

Janeiro: Paz e Terra, 2001, p. 256.

HESPEL, P.; MAUGHAN, R. J.; GREENHAFF, P. L. Diet ary supplementsfor football. **J Sports Sci**, v. 24, n. 7, p. 749-761, 2006.

HENRIQUES, M. A. S. Dor muscular tardia e Oxigenoterapia Hiperbárica. **Rev Militar**, n.2565, p. 763-766, 2015.

JÄRVINEN, T. A. H., JÄRVINEN, T. L. N. , KÄÄRIÄINEN, M., KALIMO, H., JÄRVINEN, M., **The American Journal of Sports Medicine**, v. 33, n. 5, 2005.

KARLSSON, J., SWARD, L., KALEBO, P., Chronic Groin Injuries in Athletes. Recommendations for treatment and rehabilitation, USA, **Sports Med**, P 141-148, 1994.

KLEINPOUL, J. F.; MANN, L.; SANTOS, S. G. Lesões e desvios posturas na prática de futebol jogadores jovens, **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 236-241, 2010.

KNAPP, E. **Brasil chega ao mata-mata com recorde de lesões em copas.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/esporte/2018/06/brasil-chega-ao-mata-mata-com-recorde-de-lesoes-em-copas.shtml>. Acesso em: 09 de agosto 2018.

LETHO, M. U. K., JARVINEN, M. J., Muscle injuries, their healing process and treatment, **Annales Chirurgie el Gybecolo]gine**, v. 80, n.2, p. 102-108, 1991.

LUIZ, K. (2017) Como prevenir lesões no futebol com treinamento funcional. Disponível em: <<http://keynerluiz.com/lesoes-no-futebol-prevencao/>>. Acesso em: 21 de novembro 2017.

MARCON, C. A.; SOUZA, A. A. F.; RABELLO, L. M., Atuação Fisioterapêutica nas principais lesões musculares que acometem jogadores de futebol de

campo, **Rev. Cient da Facu Educ e Meio Amb.**, n. 6, v. 1, p. 81-98, 2013.

MATTILA, K. J.; NIEMINEM, M. S.; VALTONEN, V. V.; RASI, V. P.; KESÄNIEMI, Y. A.; SYRJÄLÄ, S. L. Association between dental health and acute myocardial infarction. **Br. Med J**, n. 298, p. 779-782, 1989.

NASCIMENTO, H. B.; TAKANASHI, S. Y. L. **Lesões mais incidentes no futebol e a atuação da fisioterapia desportiva.** 2012. (Monografia). Faculdade Ávila, Goiania.

PALACIO, E. P.; CANDELORO, B. M.; LOPES, A. A.; Lesões nos jogadores de futebol profissional do Marília Atlético Clube: Estudo de coorte histórico do campeonato brasileiro de 2003 a 2005, **Rev Bras Med Esporte**, v. 15, n. 1, 2009.

PASTRE, C. M.; CARVALHO FILHO, G.; MONTEIRO, H. L.; NETTO JUNIOR, J.; PADOVANI, C. R.; Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir da morbidade referida, **Rev Bras de Med do Esporte**, v. 11, n. 1, p. 43-47, 2005.

PEDRINELLI, A., **Incidência de lesões traumáticas em atletas de futebol.** 1994. Dissertação (mestrado). FMUSP- Faculdades de medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 170.

PEDRINELLI, A.; RODRIGUES, G. A. C.; THIELE, E. S.; KULLAK, O. P., Estudo epidemiológico das lesões no futebol profissional durante a Copa América de 2011, Argentina, **Rev Bras Ortop**, v. 48, n. 2, p. 131-136, 2013.; HOLT, L. E.; STALKER, R. Acupuncture in human Performance. **J Strength Cond Res**, Canada, v. 15, n. 2, p. 266-271, 2001.

PINTO, S. S., CASTILLO, A. A. Lesão Muscular:

Fisiopatologia e tratamento, **Fisiot Mov.** v.12, p.23-36, 1999.

QUEIROZ, R. D.; CARVALHO, R. T.; SZELES, P. R. Q.; JANOVSKY, C.; COHEN, M.; Retorno ao esporte após tratamento cirúrgico de pubeíte em jogadores de futebol profissional, **Rev Bras Ortop**, v. 49, n. 3, p. 233-239, 2014.

RUBIO, K; GODOY MOREIRA, F. A representação da dor em atletas olímpicos brasileiros. **Rev Dor**, v. 8, n. 1, p. 926-935, 2007.

SANTOS, V. C.; KAWANO, M. M.; BANJA, R. A. Acupuntura na melhora da performance em atletas juvenis de handebol, **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 3, p. 331-335, 2008.

SANTOS, L. R.; MEJIA, D. P. M., **Intervenção Fisioterapêutica nas Distensões, contusões e Lacerações musculares.** 2013. (Monografia) - Faculdade Ávila, Goiania.

SCHOENFELD, B. J.; CONTRERAS, B., Is Postexercise Muscle Soreness a Valid Indicator of Muscular Adaptations?. **Strength & Conditioning Journal**, v. 35, n. 5, p. 16-21, 2013.

SILVA, P. R. S.; PEDRINELLI, A.; TEIXEIRA, A. A. A.; ANGELINI, F. J.; FACCI, E.; GALOTTI, R.; GONDO, M. M.; FAVANO, A.; GREVE, J. M. D.; AMATUZZI, M. M., Aspectos descritivos da avaliação funcional de jogadores de futebol, **Rev Bras Ortop**, v. 37, n. 6, p. 205-210, 2002.

SILVA, R. G. P. **Jogadores de futebol de alta competição, com lesões desportivas: a importância atribuída ao enfermeiro.** 2009. 129 f. Monografia (6º Curso de Licenciatura em Enfermagem) - Universidade Atlântica, Barcarena.

SILVA, K. K. G. **O trabalho para o atleta profissional de futebol: uma perspectiva psicodinâmica.** 2010. 185 f. Dissertação (Mestrado

em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás.

SILVA, A. A. S.; BITTENCOURT, N. F. N.; MENDONÇA, L. M.; TIRADO, M. G.; SAMPAIO, R. F.; FONSECA, S. T. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil, **Rev Bras Fisiot**, v. 15, n. 3, p.219-226, 2011.

SILVA, C. L. A Atuação do Profissional de Educação Física: Políticas Públicas de Esporte e Lazer no Contexto Brasileiro, **Licere**, v. 17, n. 1, 2014.

TAKAHASHI, R. H. Tennis Elbow – exercícios de prevenção. **Revista Tênis**, n. 68, 2009.

VALENTE, H. G.; MARQUES, F. O.; SOUZA, L. S.; ABIB, R. T.; RIBEIRO, D. C.; Lesão do músculo obturador externo em atletas de futebol profissional, **Rev Bras Med Esporte**, v. 17, n. 1, 2011.

WILLIAMS, J. G. P., SPERRY, P. N. **Sports Medicine.** London: Edward Arnold. 2ª edição. 1982, 530p.

WILLIAMS, C.; SERRATOSA, L. Nutrition on match day. **J Sports Sci**, v. 24, n. 7, p.687-697, 2006.

ZANELLA, A. M; STEFANINI, W. R. **Principais lesões na prática de futebol durante a pré-temporada no campeonato paulista serie A-I,** 2003.

Comunicação Breve
