

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM JOVENS ATLETAS DE FUTEBOL DE CAMPO FEMININO

ANGEL CAROLINE C A DA ROCHA¹; FABRÍCIO B DEL VECCHIO²

¹*Curso de Fisioterapia – UCPel – angelrocha-@hotmail.com*

²*Escola Superior de Educação Física – UFPel – fabricioboscolo@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O futebol é um dos esportes mais praticados no mundo (INKLAAR, 1994), com mais de 400 milhões de adeptos e cerca de 200 milhões de licenciados em todo o mundo segundo a Federação Internacional de Futebol (FIFA). No Brasil, existem 30 milhões de praticantes em todas as faixas etárias e diferentes níveis competitivos (SCHMIDT-OLSEN et al., 1991). Em contrapartida, o futebol é o esporte que possui o maior número de lesões do mundo (KELLER, NOYES, BUNCHER; 1987), abrangendo cerca de 50 a 60% das lesões esportivas na Europa (LIENDENFELD et al., 1994). Esta modalidade possui características próprias que podem gerar tais lesões, como por exemplo, aceleração rápida, corrida em alta velocidade, saltos e explosão de membros inferiores (SILVA, 2001), e as principais regiões acometidas são de membros inferiores, como joelho e tornozelo, sendo que entre elas o acometimento mais comum é de entorse do tornozelo (RENSTRÖM; LYNCH, 1999). Outro fator importante é o elevado número de lesão muscular existente, que se apresenta em números significativos durante a prática do futebol (SANTOS, 2002). Os mecanismos mais frequentes destas enfermidades são de sobrecarga em inversão no entorse de tornozelo e por consequência de traumas diretos nas lesões musculares (SILVA; SANTHIAGO; GOBATTO, 2006). Já na articulação do joelho, os mecanismos de lesão se associam à prática da corrida, às paradas bruscas e mudanças de direção, bem como pelo trauma por contato físico direto (SILVA, 2002).

O jogador de futebol tem como principal gesto esportivo o chute com um único membro inferior, acarretando em um mecanismo comum para instalação de alteração postural (PETERSON et al., 2000). Este atleta adota uma postura de semiflexão de quadril e joelhos durante a prática esportiva, principalmente pelos movimentos que executa como a condução da bola, as corridas e os passes (SOUCHARD, 1996). Quando esta semiflexão se instala, a cadeia muscular posterior está muito suscetível a alterações, principalmente a encurtamentos musculares (PRADO, 2004). Este déficit na flexibilidade tem grande repercussão no equilíbrio da musculatura, tornando o atleta vulnerável a estiramentos musculares, contusões e rupturas ligamentares (BERTOLLA, 2006).

São inúmeros os estudos que avaliam a prevalência de lesões, nas mais distintas modalidades esportivas (RIBEIRO et al, 2003; DEVIDE, 2005; PIETER et al., 2012). No entanto, quando estes estudos são direcionados a jovens atletas do sexo feminino, tornam-se escassos (NETO; LEITE, 2003). Desta forma, o presente estudo tem como objetivo, avaliar a prevalência de sintomas osteomusculares de jovens atletas praticantes de futebol de campo feminino.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é de caráter observacional, transversal descritivo (THOMAS; NELSON, 2002). O mesmo envolveu a participação de jovens atletas de Pelotas/RS, na qual um único clube de futebol oferece a prática competitiva

para pessoas do sexo feminino, que foi envolvido esta investigação. Para a avaliação das atletas, abordou-se como variáveis de interesse os seguintes itens: sexo, idade, nível de escolaridade, tempo de prática e nível competitivo. Além disto, como desfecho primário, foram registrados sintomas de desconforto musculoesqueléticos.

A amostra consistiu em 13 atletas do sexo feminino, com idade entre 11 e 14 anos. De modo amplo, 40 meninas jogam futebol de campo, no qual a prática é de duas sessões por semana, e as participantes se exercitavam de modo regular. Consideraram-se como critérios de inclusão: ter entre 11 e 14 anos e não ter maturação sexual completa, estar ativa de modo ininterrupto na prática por seis meses e, no máximo, por um ano. Como critérios de exclusão, elencaram-se: lesão musculoesquelética no período da avaliação, portar sequelas ou diagnóstico de doenças ortopédicas ou neurológicas e apresentar histórico de lesão envolvendo qualquer estrutura em que tenha sido submetida a reparo cirúrgico.

Após contato com o coordenador geral da equipe de futebol feminino, foram realizadas sucessivas visitas para contato com as participantes em potencial. As mesmas foram convidadas a preencherem anamnese e questionário de sintomas osteomusculares, denominado Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (KUORINKA et al., 1987), previamente validado para o português (PINHEIRO et al., 2002).

Para análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva, como distribuição de frequências absoluta e relativa, bem como medidas de centralidade e dispersão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as atletas avaliadas, a média de massa corporal foi de 53 ± 5 kg, $159,9\pm7,2$ cm, apenas duas atletas não eram destras e onze estudavam em escolas públicas. Elas praticavam a modalidade há $6,4\pm3,4$ meses, com frequência semanal de treino de $2,6\pm1$ sessões e duração média de 110 ± 15 min. Lesões desportivas nos últimos seis meses foram relatadas por cinco participantes, e oito delas relatam dores ao treinar futebol. Seis delas se lesionaram nos últimos seis meses, e nove jogadoras atualmente sentem dores ao treinar.

Tabela 1. Distribuições de frequência dos sintomas osteomusculares de jovens jogadoras de futebol de campo (N=13).

Região corporal	Problemas nos últimos 7 dias?		Problemas nos últimos 12 meses?	
	FA	FR	FA	FR
Pescoço	1	7,7	1	7,7
Ombros	0	0,0	1	7,7
Cotovelo	0	0,0	0	0,0
Antebraço	0	0,0	1	7,7
Punhos/Mãos/Dedos	0	0,0	1	7,7
Região Dorsal	6	46,2	7	53,8
Região Lombar	2	15,4	3	23,1
Quadris e/ou Coxas	3	23,1	7	53,8
Joelhos	4	30,8	8	61,5
Tornozelos e/ou Pés	4	30,8	7	53,8
Total	13	100,0	13	100,0

FA = Frequência absoluta; FR = Frequência relativa.

Do total de jovens atletas avaliadas, cinco indicaram ter evitado atividades do cotidiano em função de problemas de origem osteomuscular, sendo que as regiões do antebraço e dorsal foram apontadas por uma pessoa cada, joelhos foram assinalados por três atletas e tornozelos/pés foram indicados por 4 jogadoras. Os dados referentes aos problemas osteomusculares são apresentados na tabela 1.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo conclui que a prevalência de sintomas osteomusculares é moderada no período de 12 meses, sendo que os maiores percentuais se referiam a acometimentos na região das costas e membros inferiores. Nos últimos 6 meses, quase metade se lesionou de algum modo e 9/13 sentem dores ao treinar. Na última semana, as dores se localizaram, predominantemente (60%) nos joelhos, tornozelos e pés. No entanto, destaca-se que quase 50% delas indicaram sentirem dores na região dorsal, o que merece investigação futura para análise de alterações posturais.

5. REFERÊNCIAS

BERTOLLA, F. et al. Efeito de um programa de treinamento utilizando o método pilates na flexibilidade de atletas juvenis de futsal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Paulo, V. 13 n. 4, p. 222-226, 2007.

DEVIDE, F. P. Coubertin e Samaranch: da exclusão à inclusão das mulheres nos Jogos Olímpicos Modernos. **Corpus et Scientia**, v. 1, p. 1-15, 2005.

HOY, K.; LINDBD, B.E.; TERKELSEN, C.J.; HELLELAND, H.E. European soccer injuries: a prospective epidemiologic and socioeconomic study. **The American Journal Sports Medicine**, Walthan, v.20, n.3, p.318-22, 1992.

INKLAAR, H. Soccer injuries I: injuries and severity. **Sports Medicine**, Auckland, v.18, p.55-73, 1994.

KELLER, C.S.; NOYES, F.R.; BUNCHER, C.R. The medical aspects of soccer injury epidemiology. **The American Journal Sports Medicine**, Walthan, v.15, n.3, p.105-12, 1987.

KUORINKA, I.; JONSSON, B.; KILBOM, A.; VINTERBERG, H.; BIERINGSORENSEN, F.; ANDERSSON, G.; et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Appl Ergon**, 18:233-7, 1987.

LIENDENFELD, T.N.; SCHMMIT, D.J.; HENDY, M.P.; MANGINE, R.E.; NOYES, F.R. Incidence of injury in indoor soccer. **The American Journal Sports Medicine**, Walthan, v.22, n.3, p.364-71, 1994.

NETO, F.F.C.; LEITE, C.B.S. Incidência de lesões traumato-ortopédicas no futebol de campo feminino e sua relação com alterações posturais. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 61, p. 21, 2003.

PETERSON, L.; JUNGE, A.; CHOMIAK, J.; GRAFF-BAUMANN, T.; DVORAK, J. Incidence of football injuries and complaints in different age groups and skill-level groups. **The American Journal of Sports Medicine.** V.28, n.1, p. 51-7, 2000.

PIETER, W.; FIFE, G.P.; O'SULLIVAN, D.M. Competition injuries in taekwondo: a literature review and suggestions for prevention and surveillance. **British Journal of Sports Medicine.** V.46, p. 485-491, 2012.

PINHEIRO, F.A.; TRÓCCOLIA, B.T.; CARVALHO, C.V. Validação do Questionário Nôrdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Rev. Saúde Pública,** v.36, n.3, p.307-12, 2002.

PRADO, A. L. C. O método iso-stretching na otimização das aptidões para a prática do futebol de campo. **Saúde,** Santa Maria, v.30 n.2, p.57-64, 2004.

RENSTRÖM, A.F.H.; LYNCH, S.A. Lesões ligamentares do tornozelo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v.5, n.1, p. 13-2, 1999.

RIBEIRO, C.Z.P.; AKASHI, P.M.H.; SACCO, I.D.C.N.; PEDRINELLI, A. Relação entre alterações posturais e lesões do aparelho locomotor em atletas de futebol de salão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** v.9, n.2, p.91-7, 2003.

SANTOS, M. Lesões Músculo Esqueléticas no Futebol. In: **IV Congresso SulBrasileiro de Medicina do Esporte.** Blumenau, 2002.

SCHMIDT-OLSEN, S.; JORGENSEN, U.; KAALUND, S.; SORENSEN, J. Injuries among young soccer players. **The American Journal Sports Medicine,** Walthan, v.19, n.3, p.273-5, 1991.

SILVA, A.S.R.; SANTHIAGO, V; GOBATTO, C.A. Comprendendo o overtraining no desporto: da definição ao tratamento. **Rev. Port. Cien. Desp.,** Porto, v.6, n. 2, p. 229-238, 2006.

SILVA, P.R.S. O papel do Fisiologista Desportivo no futebol - Para que? e Por que? **Reabilitar,** v.13, p.30-35, 2001.

SILVA, R. T. **Lesões musculares no esporte.** 2002. Disponível em: <http://www.medsports.com.br/aulas3.htm> Acesso em: 20/06/2016.

SOUCHARD, P.E. O Stretching Global Ativo: A reeducação postural global a serviço do esporte. São Paulo: Manole, 1996.

THOMAS, J.R.; NESLON, J.K. **Métodos de pesquisa em atividade física.** 3^aed. Porto Alegre: ArtMed, 2002.