



FACULDADE VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MAURICIO AVELINO MATOS

**INCIDÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS PRATICANTES DE FUTSAL: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

ICÓ – CEARÁ  
2018

MAURÍCIO AVELINO MATOS

**INCIDÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS PRATICANTES DE FUTSAL: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Felipe Soares Gregório

## TERMO DE DEFESA E APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso, Incidência de Lesões em Atletas Praticantes de Futsal, submetido à Coordenação do Curso de Fisioterapia, da Faculdade Vale do Salgado – FVS, como requisito parcial à obtenção do Título de Graduado em Fisioterapia, outorgado pela referida Instituição.

---

Maurício Avelino Matos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Conceito obtido: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof.Ms.  
Orientador(a)

---

Prof.  
Avaliador(a)

---

Prof.  
Avaliador(a)

---

Coordenador(a) do Curso

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força nos momentos difíceis, saúde para continuar batalhando até o final e por ter me guiado pelo caminho certo nessa fase da minha vida.

Agradeço também A minha MÃE (Francileuda), meu PAI (Raimundo), minha IRMÃ (Samara), e meu CUNHADO (Eliseudo), por esta sempre ao meu lado, acreditando na minha força de vontade e na minha capacidade de conquistar meus objetivos, os meus eternos agradecimentos.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Esp. Felipe Soares Gregório, por sempre estar ao meu lado desde a construção até o final, demonstrando dedicação e empenho, os quais foram essenciais para a conclusão desse trabalho.

Agradecer aos meus amigos e familiares que sempre estiveram dispostos em me ajudar de alguma maneira.

## RESUMO

**Introdução:** O futsal na atualidade é um dos esportes mais executado em todo o mundo, no Brasil são mais de 10,5 milhões de praticantes, que estão ligados a um índice muito alto de lesões corporais, entre as lesões que mais ocorrem, estão especialmente, a entorse, a fratura-luxação, as lesões musculares e tendíneas. **Objetivo:** Compreender a incidência das principais lesões em atletas praticantes de Futsal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática que constituiu na busca de artigos nas bases de dados Pub Med e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). **Resultados e Discussão:** Foram localizados 54 artigos e, ao final da seleção foram analisados seis estudos. Diante disto, foi obtido que na maioria dos estudos encontrados nessa pesquisa, a região anatômica com maior incidência de lesões ocorridas no futsal, intercorreu-se nos membros inferiores. Em relação aos locais com maior predominância de lesões, o tornozelo foi o local mais acometido, seguido de coxa e joelho. **Conclusão:** Conclui-se que a entorse de tornozelo é uma das lesões mais predominantes nos atletas de futsal, sendo mais frequente em jogos. Os estudos relacionados são pouco encontrados na literatura publicada, necessita-se de mais pesquisas voltadas a essa área para maiores aperfeiçoamentos.

**Palavras-chave:** lesão, futebol, futsal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Futsal is currently one of the most widely performed sports in the world, in Brazil there are more than 10.5 million practitioners, who are linked to a very high rate of personal injuries, among the most frequent injuries, sprain, fracture-dislocation, muscle and tendon injuries. **Objective:** To understand the incidence of the main injuries in athletes practicing Futsal. **Methodology:** This is a systematic review that constituted the search for articles in Pub Med databases and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Results and Discussion:** A total of 54 articles were identified and, at the end of the selection, six studies were analyzed. Therefore, it was obtained that in the majority of the studies found in this research, the anatomical region with the highest incidence of injuries occurred in futsal, was intercrossed in the lower limbs. In relation to the sites with the highest prevalence of injuries, the ankle was the most affected site, followed by the thigh and knee. **Conclusion:** It is concluded that ankle sprain is one of the most prevalent injuries in futsal athletes, being more frequent in games. The related studies are little found in the published literature, more research is needed in this area for further improvements.

**Keywords:** lesion, soccer, futsal

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....                   | 8  |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....                    | 10 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....                    | 10 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....             | 10 |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....        | 11 |
| 3.1 PERFIL DO ATLETA .....                  | 11 |
| 3.2 LESÕES NO FUTSAL .....                  | 11 |
| <b>3.2.1 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES</b> ..... | 12 |
| 3.3 EPIDEMIOLOGIA .....                     | 13 |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....                  | 14 |
| 4.1 CRITERIOS DE INCLUSÃO .....             | 14 |
| 4.2 CRITERIOS DE EXCLUSÃO .....             | 14 |
| <b>5 RESULTADOS</b> .....                   | 15 |
| <b>6 DISCUSSÃO</b> .....                    | 18 |
| <b>7 CONCLUSÃO</b> .....                    | 20 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....                    | 21 |

## 1 INTRODUÇÃO

O futsal na atualidade é um dos esportes mais executado em todo o mundo, no Brasil, de acordo com os dados oficiais da Confederação Brasileira de Futsal (CBFS) são mais de 10,5 milhões de praticantes, esse fato é resultado de um crescimento da população e pela simplicidade de ser exercido por pessoas de diferentes idades e sexos.

A modalidade necessita de muitos esforços específicos, independentemente da posição do atleta, o rendimento nesse esporte apresenta características bastante peculiares, já que o espaço de jogo é muito grande, exigindo o apoio efetivo de diferentes capacidades físicas, pois que exige uma boa arrancada, boa impulsão, velocidade, força física e resistência muscular (BARBOSA et al., 2008).

O desenvolvimento da prática do futsal está anexo essencialmente aos aspectos táticos, técnicos e físicos, exigindo, em consequência disto, cada vez mais uma performance alinhada do atleta, desta forma, com o preparo de mais competições e a tendência das equipes treinarem mais para se adaptar a isso, é exigido mais do atleta a parte física, o que provoca sobrecarga e de treinamento desencadeando a curto, médio ou em longo prazo, traumas de diferentes graus na parte musculoesquelética, aumentando o risco para lesões. Aliás, o esporte de competição e de rendimento implica num tempo de curso ao risco de lesão muito alto, que testa sucessivamente os seus limites de resistência e de adaptação física, psicológica e mental (GAYARDO et al., 2012).

O futsal como esporte está ligado a um índice muito alto de lesões corporais, causadas pelos movimentos exigidos, como saltos, corridas curtas e longas, mudanças rápidas de direção, cabeceios, chutes e muito contato físico entre os jogadores. Entre as lesões que mais ocorrem em atletas de futebol estão, especialmente, a entorse, a fratura-luxação, as lesões musculares e tendíneas. No entanto além destas características próprias deste esporte, outros motivos podem vir a contribuir para a ocorrência de lesões, como alterações posturais, baixos índices de flexibilidade, movimentos desportivos incorretos, equipamentos inadequados, traumas diretos e o déficit proprioceptivo nos membros inferiores, principalmente nas articulações de joelho e tornozelo (BALDAÇO et al., 2010).

Portanto, o movimento como o chute apresenta-se menos preciso e menos potente, justamente pela deficiência de flexibilidade, principalmente na musculatura posterior de isquiotibiais. Este grupo muscular, ao lado com o gastrocnêmio, é os mais predispostos a estiramentos musculares que conseqüentemente é a lesão gerada pelo alongamento exagerado das fibras ou contrações musculares bruscas. Esses mesmos músculos caracterizam-se por



serem bi articulares e por contração excêntrica em grande parte do tempo como, por exemplo, os isquiotibiais na fase de desaceleração do chute e os gastrocnêmios na aterrissagem (BERTOLLA et al., 2007).

As lesões no esporte sempre foram motivo de preocupação para o atleta, devido ao seu empenho de retorno à sua prática esportiva, existem ainda os recursos modernos da fisioterapia onde abrange a eletroterapia, a terapia manual incluindo a cinesioterapia, entre outros, onde diminuem a preocupação com a recuperação, centralizando-se no tempo de recuperação do atleta, já que a vida competitiva exige o seu retorno à prática o mais rápido possível (KURATA et al., 2007).

A totalidade dos estudos mostra que as lesões no Futsal se localizam prevalentemente nos membros inferiores, onde encontra justificção nas características do próprio esporte (SERRANO et al., 2013).

Tentando evitar estes prejuízos, tanto os técnicos como os administradores de alguns clubes de futebol investem no método de prevenção de lesões, ressaltando a importância do aquecimento e alongamento, a necessidade de descanso, uma nutrição balanceada e um treinamento individualizado. É importante advertir que os planos de prevenção de lesões são técnicos multidisciplinares que unem educação física, fisioterapia, fisiologia, nutrição, psicologia e medicina (BARBOSA et al., 2008).

Sendo assim uma das principais técnicas para o desenvolvimento da flexibilidade são: balística, alongamento, estática e FNP (facilitação neuromuscular proprioceptiva). Contudo, técnicas como o Pilates vêm aparecendo como novas opções a serem estudadas, testadas e comprovadas (BERTOLLA et al., 2007).

O reforço para o conhecimento do quadro de lesões do esporte associado ao Futsal é um aspecto fundamental para o desenvolvimento de programas e estratégias que apontam diminuir a sua incidência, para os quais os treinadores, os professores e os formadores em geral têm privado um papel fundamental, justificando-se maior preocupação para esta questão no nível dos institutos responsáveis pelo planejamento dos conteúdos programáticos dos cursos de formadores e treinadores (SERRANO et al., 2013).

O estudo justifica-se pela necessidade de identificar as incidências de lesões ocorrentes em atletas de futsal e o número reduzido de publicações que abordam este assunto.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender a incidência das principais lesões em atletas praticantes de Futsal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os fatores de risco relacionados com as práticas do futsal;
- Definir a amostra das pesquisas científicas encontradas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 PERFIL DO ATLETA

Embora do senso comum estabelecer que todo brasileiro já nasce sabendo jogar bola, é longo o caminho entre o conceito de se “ter certo talento” para o futebol - nos círculos familiares e escolares - até a “lapidação” desta espécie de “aptidão aparentemente inata - nos clubes especializados. Se a criança, futuramente, tiver sucesso em seu desempenho, seu esforço será convertido em recompensa monetária (CAVICHIOILLI et al., 2011).

Sendo assim o jogador de futebol profissional é hoje uma inspiração para milhares de crianças e adolescentes por todo o mundo que sonham um dia em jogar como Messi e Cristiano Ronaldo e serem fenômenos como Ronaldo Nazário e Neymar (PEREIRA et al., 2015).

No Brasil, o Futsal é considerado a modalidade esportiva com maior número de praticantes, com aproximadamente 12 milhões de adeptos, contudo, a maioria dos jogadores de Futsal é considerada recreacional, apesar de não encontrarmos referências com relação ao número de praticantes recreacionais. Um dos grandes problemas da prática do Futsal por atletas recreacionais é a falta de um programa de treinamento específico e sistematizado durante a temporada competitiva, o que pode aumentar o risco de lesões (PINHEIRO et al., 2015).

A crença de que os garotos que nasceram no Brasil com o “dom” de jogar futebol é parcialmente aceito por alguns pais, crianças e professores. Por outro lado, significativa parcela de pais e professores acredita que o “dom” - embora presente nos discursos e nos jargões populares - é relativo. Sendo assim, o desenvolvimento dos garotos é mais centralizado numa tendência que permeia a lógica da produção, isto é, há um planejamento dos pais (mesmo que difuso) e professores na formação da criança-atleta e da criança-cidadão (CAVICHIOILLI et al., 2011).

O futebol faz parte da cultura brasileira, portanto, é notório o grande número de praticantes desse esporte nas mais diversas faixas etárias e com objetivos diferentes. Muitos praticam como simples meio de lazer ou recreação, alguns como meio de promover saúde e muitos, principalmente crianças e adolescentes, com perspectivas de se tornarem profissionais bem-sucedidos, obtendo estabilidade financeira e reconhecimento (PEREIRA et al., 2015).

#### 3.2 LESÕES NO FUTSAL

Os jogadores realizam desvios de ritmo intermitente, com mudanças bruscas de direção, submergindo contato com a bola e com adversários, praticada em espaços relativamente reduzidos e em pisos muitas vezes em deficientes condições, com níveis de exigência competitiva muito elevada e períodos de sobrecarga de treino e competição, propiciam o aparecimento de lesões (SERRANO et al., 2013).

A uma enorme prevalência de lesões na temporada corrente, sendo que a maioria delas foram classificadas como graves, quanto a circunstância a maior prevalência foi sem contato, quanto ao segmento corporal, os membros inferiores foram os mais acometidos, quanto ao local anatômico, o joelho, seguido da coxa, virilha e tornozelo foram os mais lesionados, em relação ao tipo de lesão o entorse teve maior prevalência juntamente com o estiramento muscular (PINHEIRO et al., 2015).

Outros motivos podem aumentar o risco de lesões, como baixo condicionamento físico, sobrepeso, locais, equipamentos e características individuais de atletas recreacionais de futsal (PINHEIRO et al., 2015).

Conquanto a incidência de lesões aumente com a idade, atletas tendo entre 16 e 18 anos apresentam incidência de lesões similar à de atletas adultos. Alguns tipos de lesões podem ser prevenidos na formação, com exercícios apropriados e programas de condicionamento físico, a fim de diminuir os fatores de risco. O estudo epidemiológico é o primeiro passo para a preparação de um programa preventivo, sendo indispensável estabelecer diagnóstico precoce correto e prognóstico de tempo para voltar às atividades após alguma lesão (KLEINPAUL et al., 2010).

O futsal é um esporte com elevação mundial, despertando cada vez mais seguidores, correspondente à capacidade de descobrir extensões para sua execução, o que não é muito comum com vinculação ao futebol de campo, ele é um dos esportes mais apresentados no Brasil, sendo emitido por mais de 12 milhões de brasileiros, segundo dados da Confederação Brasileira de Futebol de Salão (SILVA et al., 2009).

### **3.2.1 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES**

O registro das lesões foi baseado na seguinte situação, a localização, o tipo e a gravidade. A gravidade das lesões foi classificada, como:

Muito leve, o atleta se recupera com um dia de descanso. Leve, o atleta precisa de 2 a 3 dias para se recuperar. Moderada, o atleta precisa de um período de 3 a 7 dias para retornar aos treinamentos. Grave, o atleta precisa de um período de 8 a 28 dias para voltar aos

treinamentos. Muito Grave, O atleta precisa de um período de mais de 28 dias para voltar aos treinamentos. (PINHEIRO et al., 2017).

### 3.3 EPIDEMIOLOGIA

Quase 85% dessas lesões aconteceram em atletas com média de idade de 23 anos, sendo que aproximadamente 45% acometeram jogadores com idade inferior a 15 anos. Fatores como nível da competição, nível e exposição e a definição de lesão resultaram em grandes variações na incidência de lesões no futebol, dificultando análises comparativas (KLEINPAUL et al., 2010).

Hoje o esporte de alto rendimento tem passado por muitas mudanças ao longo dos últimos anos, principalmente em relação ao aumento da demanda física e do risco de lesões, estima-se que a incidência de lesões no futebol gire em torno de 10-15/1.000 horas de treino, podendo ser de quatro a seis vezes maiores durante os jogos. Entretanto, essa estatística varia muito entre os trabalhos, estar sujeito do desenho do estudo e dos critérios usados para definir e caracterizar as lesões. Essa heterogeneidade dificulta a análise epidemiológica, a coleta de dados e a uniformidade dos critérios de diagnóstico e tempo de recuperação (PEDRINELLI et al., 2013).

Tendo em visto tudo o que rodeia o cenário em questão, o fisioterapeuta se indispensável para a prevenção dos atletas acometidos por lesões por lesões no futebol sendo que, o mesmo tem uma tarefa árdua de prevenir, tratar, orientar, e atender de forma individual e holística, prestando uma assistência baseada no processo terapêutico e em métodos científicos no intuito de melhorar a capacidade destes.

## 4 METODOLOGIA

Foi efetuada uma revisão sistemática, em que irá proporcionar a compreensão e o reconhecimento de categorias representativas de uma realidade específica, ou apontar temas que exibem a precisão de evidências, contribuindo, assim, na orientação para investigações futuras (TEIXEIRA et al, 2013).

O desenvolvimento do estudo constituiu na busca de artigos nas bases de dados Pub Med e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), as palavras-chave em português são Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): lesão, futebol e futsal.

### 4.1 CRITERIOS DE INCLUSÃO

Para a seleção dos artigos foram: inclusos os artigos com prevalência de lesões mais frequentes e as mais predominantes, artigos em idioma português que apresentasse metodologia relevante ao tema e artigos que fossem realizados entre o período de 2008 há 2018.

### 4.2 CRITERIOS DE EXCLUSÃO

Foram trabalhos publicados em idiomas diferentes do português, teses, dissertações, artigos sem relevância com o tema desta pesquisa, sem acesso ao texto completo e trabalhos que tenham como objetivo de estudo os jogadores amadores.

## 5 RESULTADOS

O método de busca retornou 54 estudos. Desses, 41 foram excluídos após leitura dos títulos, 13 após análise detalhada e sete por não corresponderem ao período de busca proposto. A Figura 1 representa o fluxograma de seleção dos artigos, com cada fase executada.

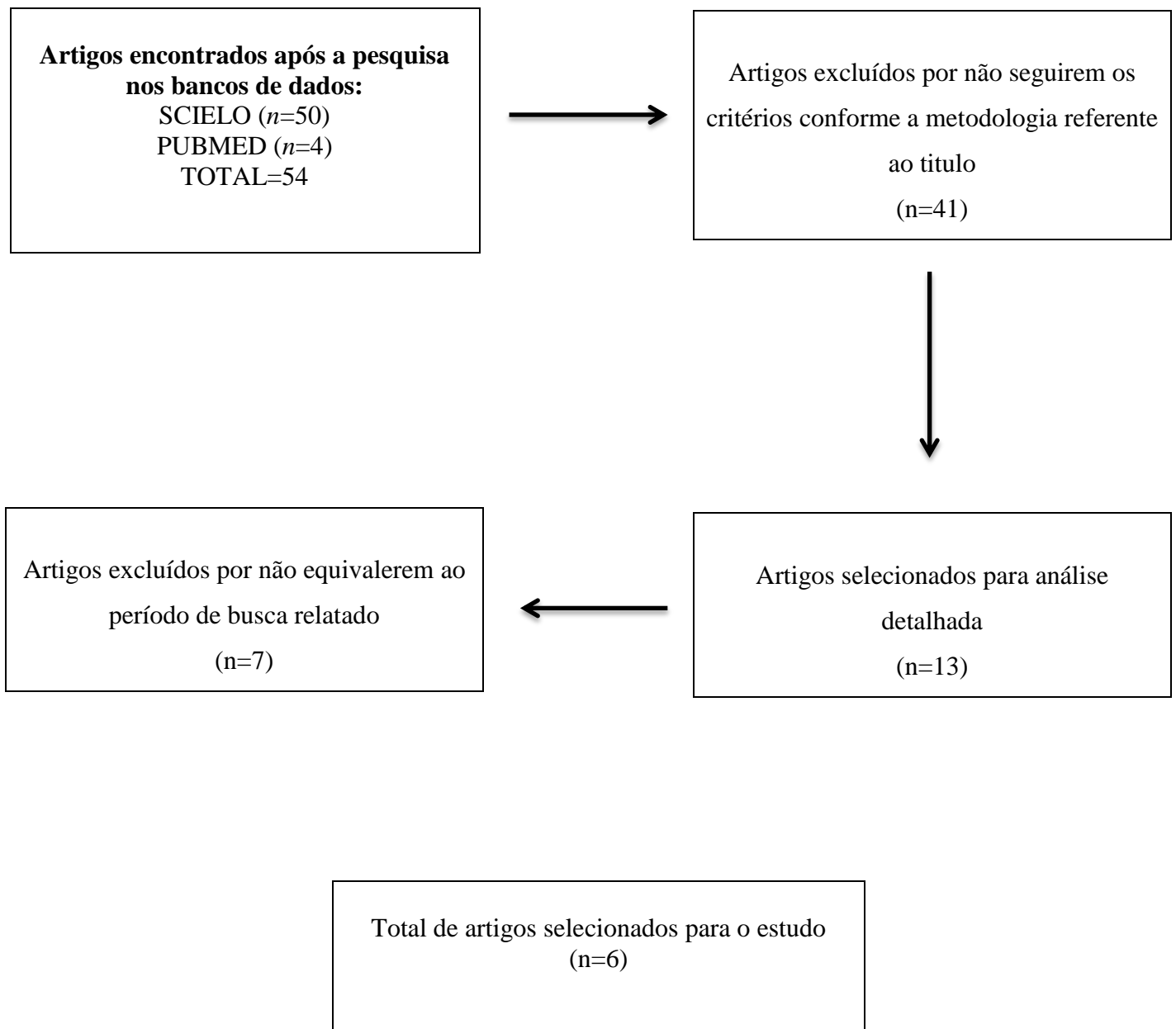


FIGURA 1: Fluxograma de seleção dos artigos

Os resultados descritivos de todos os estudos encontram-se no Quadro 1, de acordo com o autor e ano, tipo de estudo, amostra, intervenção e resultados.

QUADRO 1: Síntese dos estudos incluídos

| <b>Autor e Ano</b>      | <b>Tipo de estudo</b> | <b>Amostra</b>  | <b>Intervenção</b>   | <b>Resultados</b>  |
|-------------------------|-----------------------|---|--|--|
| Ferreira et al (2017)   | Experimental          | 12 atletas masculinos da categoria adulta de futsal               | Questionário composto por 11 questões fechadas, com a finalidade de verificar a prevalência de lesões.                                       | Resultou que as lesões mais acometidas são principalmente nos membros inferiores. Dos tipos de lesões mais frequentes, as entorses de tornozelos apresentaram-se mais recorrentes. |
| Filho & Cruz (2016)     | Experimental          | 62 atletas homens, de 12 equipes da Federação Paraibana de Futsal | Questionário composto com as seguintes informações: tipo de lesão no joelho, situação de jogo ou treino, onde ocorreu a lesão, entre outras. | Verificou-se quanto ao mecanismo das lesões que 57% sofreram por entorses, seguido de traumas ligamentares (17%).  |
| De Almeida et al (2013) | Observacional         | 27 jogadores de um clube de futebol                               | Verificação dos prontuários dos jogadores de futebol   | Conclui-se que os tipos de lesões de maior incidência foram às contraturas e as contusões, ambas com 26,1%.  |
| Zavarize et al (2013)   | Observacional         | 25 atletas todos do sexo masculino                                | Pesquisa em prontuários de anotações clínico-funcionais  | Resultou-se que (34%) apresentaram lesões musculares, (21%) entorse de tornozelo e contusão e (8%) fraturas e lesões articulares.  |



|                      |              |  |  |   |
|----------------------|--------------|--|--|---|
| De Carvalho (2013)   | Experimental | 310 atletas durante as temporadas 2009 e 2010. | Levantamento epidemiológico das lesões e dos atendimentos clínicos que ocorreram durante duas temporadas | A lesão mais encontrada foi à contusão, com maior frequência para os membros inferiores, principalmente coxa  |
| Gayardo et al (2012) | Experimental | 11 equipes, totalizando 147 atletas femininas. | Questionário sobre prevalência de lesões   | Verificou-se que o tornozelo, a coxa e o joelho são os locais com maior número de lesão. Com isso, as lesões nos membros inferiores totalizaram 86,5% de todas as lesões ocorridas. |

## 6 DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática teve como objetivo principal compreender a incidência das principais lesões em atletas praticantes de Futsal. Diante disto, foi obtido que na maioria dos estudos encontrados nessa pesquisa, a região anatômica com maior incidência de lesões ocorridas no futsal, intercorreu-se nos membros inferiores. Em relação aos locais com maior predominância de lesões, o tornozelo foi o local mais acometido, seguido de coxa e joelho.

O futsal é um esporte com elevação mundial, despertando cada vez mais seguidores, correspondente à capacidade de descobrir extensões para sua execução, o que não é muito comum com vinculação ao futebol de campo, ele é um dos esportes mais apresentados no Brasil, sendo emitido por mais de 12 milhões de brasileiros, segundo dados da Confederação Brasileira de Futebol de Salão (SILVA et al., 2009).

Os jogadores realizam desvios de ritmo intermitente, com mudanças bruscas de direção, submergindo contato com a bola e com adversários, praticada em espaços relativamente reduzidos e em pisos muitas vezes em deficientes condições, com níveis de exigência competitiva muito elevada e períodos de sobrecarga de treino e competição, propiciam o aparecimento de lesões (SERRANO et al., 2013).

Foi possível perceber que os estudos nessa área são de relevância clínica bastante interessante, sendo que poucos estudos relativos com a incidência de lesões no futsal são encontrados na literatura publicada.

Na maioria dos artigos encontrados neste estudo, revelou que a região anatômica com maior índice de lesões em praticantes de futsal ocorreu-se nos membros inferiores, por decorrência de muito contato físico entre os jogadores, corridas curtas e longas, mudanças rápidas de direção, saltos e chutes.

Segundo Filho e Cruz (2016) Estudos que atuam com lesões no futsal também realçam os membros inferiores como o local com maior incidência das diferentes lesões que arremetem os atletas.

Os artigos analisados nesse estudo comprovam que o maior número de lesões em jogadores de futsal são as entorses de tornozelo, por consequência de superfícies com atrito maior nas paradas, mudança de direção brusca e arranques de velocidade.

Segundo Ferreira et, al (2017) Em relação aos locais com predominância de lesões, o estudo considerou a na região do tornozelo com a maior predominância (35,71%), seguido da região da coxa (21,43%), do joelho (14,29%), ombros (10,71%) e das regiões menos

acometidas que são as regiões do quadril, lombar, cotovelo, punho/mão/dedos e perna (ambos com 3,75%).

Filho e Cruz (2016) conclui que o maior número de lesões provocadas nos praticantes de futsal durante a temporada de 2013 foram as entorses, o tempo exercido de recuperação é um mês, sendo a maior frequência nos jogos, ocasionados por traumas diretos, sendo os alas as posições na quadra mais afetadas.

No estudo efetuado por Junior e Assis (2010), apresentou que 20% do total das lesões aconteceram em virtude dos estiramentos musculares ou entorses por inversão, referindo-se que esta última se define por ser a predominante lesão da articulação do tornozelo.

Foi possível observar que os jogadores de futsal apresentam o risco de lesões tanto no jogo quanto no treino, ocorrendo o maior risco no decorrer dos jogos. Estes desfechos poderão ser relatados pela força física empregada, bem como o grau de rivalidade gerada no transcorrer da partida, fazendo com que aumente o risco.

Segundo Rodrigues (2010) com 50 atletas, 41,7% ocorreu afastamento por 1 mês, 29% de 1 a 2 meses, 8,3% de 2 a 3 meses e 20,8% teve afastamento acima de 4 meses. Diante disso, nota-se que 30 dias é um período considerável para que suceda uma recuperação nos jogadores, essencialmente se estiver relacionado com as entorses.

O gradativo índice de jogadores lesionados está comparado à uma carência da execução de um programa preventivo para lesões e a elementos específicos da modalidade. Essas efetuações preventivas de lesões no esporte são de grande importância tanto para o desenvolvimento do atleta e até mesmo da modalidade (FERREIRA et al 2017).

Diante dessa análise podemos perceber que a prevenção é o método mais adequado para evitar as entorses de tornozelo. Os músculos responsáveis pela estabilidade dinâmica dos tornozelos são de eficaz importância para se evitar a lesão, dependente de sua força e elasticidade, como os tibiais e fibulares, devem receber programação específica e independente. Ao lado dos exercícios de equilíbrio e propriocepção para obter maior estabilidade na articulação do tornozelo.

## **7 CONCLUSÃO**

A análise dos resultados adquiridos mostrou que o maior índice de lesões ocorridas nos atletas de futsal foi nos membros inferiores. Em relação à região com maior predominância de lesões, observou-se que o tornozelo foi o local mais acometido, seguido de coxa e joelho.

Conclui-se que a entorse de tornozelo é uma das lesões mais predominantes nos atletas de futsal e que seu tempo estimado de recuperação é no período de um mês, sendo mais frequente em jogos, devido a força física empregada, bem como o grau de rivalidade gerada no transcorrer da partida, fazendo com que aumente o risco.

Os estudos relacionados com a incidência de lesões no futsal são pouco encontrados na literatura publicada, necessita-se de mais pesquisas voltadas a essa área para maiores aperfeiçoamentos.

## REFERÊNCIAS

BALDAÇO, O, F.; CADÓ, P, V.; SOUZA, J.; MOTA, B, C.; LEMOS, C, J.; Análise do treinamento proprioceptivo no equilíbrio de atletas de futsal feminino. **Fisioter. Mov., Curitiba**.v. 23, n. 2, p. 183-192, Abr./Jun. 2010.

BARBOSA, B, T, C.; CARVALHO, A, M.; Incidência de lesões traumato-ortopédicas na equipe do Ipatinga Futebol Clube - MG. *Movimentum – Revista digital de educação física*. Ipatinga: Unileste – MG, v. 3, n. 1, 2008.

BERTOLLA, F.; BARONI, M, B.; JUNIOR, L, P, C, E.; OLTRAMARI, D, J.; Efeito de um programa de treinamento utilizando o método Pilates ® na flexibilidade de atletas juvenis de futsal. **RevBrasMed Esporte**. v. 13, n. 4. Jul/Ago. 2007.

CAVICHIOILLI, F. R., Cheluchinhak, A. B., Capraro, A. M., Junior, W. M., & Mezzadri, F. M. (2011). O processo de formação do atleta de futsal e futebol: análise etnográfica. **Revista brasileira de educação física e esporte**, 25(4), 631-647.

DE ALMEIDA, Pedro Sávio Macedo et al. Incidência de lesão musculoesquelética em jogadores de futebol. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, n. 2, p. 112-115, 2013.

DE ARAÚJO LEITE FILHO, Marcos Antônio; DE SOUSA CRUZ, Rodrigo Wanderley. FREQUÊNCIA DAS LESÕES NOS MEMBROS INFERIORES NO FUTSAL PROFISSIONAL. **Revista Campo do Saber**, v. 2, n. 1, 2016.

DE CARVALHO, Daniel Augusto. Lesões ortopédicas nas categorias de formação de um clube de futebol. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 48, n. 1, p. 41-45, 2013.

FERREIRA, M. C., de Mendonça, R. H. P., Batista, C. G., Noronha, F. J., Tessutti, L. S., de Oliveira Castro, H., & de Oliveira Pires, F. PREVALÊNCIA DE LESÕES NO FUTSAL: ESTUDO DE CASO COM UMA EQUIPE MASCULINA ADULTA.

GAYARDO, A.; MATANA, B, S.; SILVA, R, M.; Prevalência de lesões em atletas do futsal feminino brasileiro: um estudo retrospectivo. **RevBrasMed Esporte**. v. 18, n. 3. Mai/Jun. 2012.

JUNIOR, J.V., ASSIS, T.O. Lesões em atletas de futebol profissional de um clube da cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.8, n.26, p.1-5, 2010.

KURATA, M, D.; JUNIOR, M, J.; NOWOTNY, P, J.; Incidência de lesões em atletas praticantes de futsal. **Iniciação Científica CESUMAR**. v. 09, n. 1, p. 45-51. Jan/Jun. 2007.

PEREIRA, A. M., & Silva, M. C. (2015). Perfil e perspectivas de jogadores das categorias sub-13 e sub-15 de clubes profissionais de futebol de campo da cidade de Pelotas-RS. **RBFF-Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, 7(25), 342-348.

PEDRINELLI, A., da Cunha Filho, G. A. R., Thiele, E. S., & Kullak, O. P. (2013). Estudo epidemiológico das lesões no futebol profissional durante a Copa America de 2011, Argentina. **Revista Brasileira de Ortopedia**, 48(2), 131-136.

PINHEIRO, A. L., & da Rocha, R. E. R. (2017). Prevalência de lesões em atletas de Futsal recreacional. **RBFF-Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, 9(34), 333-340.

RODRIGUES, P. F.; SILVA, M. R. **Incidência de lesões no joelho em jogadores de futebol profissional**. In: Rodrigues, P.F.C. A incidência de lesões no joelho em jogadores de futebol profissional. Monografia [Licenciatura em Motricidade Humana]. Mar 2007, 12p.

SANTOS TEIXEIRA, Fábio Luís; DE OLIVEIRA CAMINHA, Iraquitan. Preconceito no futebol feminino brasileiro: uma revisão sistemática. **Movimento**, v. 19, n. 1, 2013.

SERRANO, M, J.; SHAHIDLAN, S.; VOSER, C, R.; LEITE, N.; Incidência e fatores de risco de lesões em jogadores de futsal portugueses. **RevBrasMed Esporte**. v. 19, n. 2. Mar/Abr. 2013.

SILVA ABRAHÃO, G., Ferreira Caixeta, L., Rodrigues Barbosa, L., de Siqueira, D. P., Carvalho, L. C., & Chieregato Matheus, J. P. (2009). Incidência das lesões ortopédicas por segmento anatômico associado à avaliação da frequência e intensidade da dor em uma equipe de futebol amador. **Brazilian Journal of Biomotricity**, 3(2).

ZAVARIZE, Sérgio Fernando et al. Incidência de lesões musculoesqueléticas nas equipes base de futebol da associação atlética ponte preta. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 1, n. 2, p. 37-46, 2013.