

**QUALIDADE DE VIDA:
UM ESTUDO COM ATLETAS DE FUTEBOL EM UM TIME DE MONTES CLAROS-MG**Wellington Danilo Soares¹, Bryan Ênio da Silva Alves dos Santos², Geigislaine Lopes Pereira²
André Fabricio Pereira da Cruz³**RESUMO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de atletas de um time de futebol na cidade de Montes Claros-MG. Sendo uma pesquisa com abordagem quantitativa, comparativa e transversal, realizado com 22 atletas de futebol masculino. Para avaliação foi utilizado o questionário The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score voltado para avaliar indivíduos fisicamente ativos com queixas no quadril e/ou virilha. Avaliados em 6 subescalas: Sintomas; Dor; Atividades do dia a dia; Atividades esportivas e de lazer; Participação em atividade física e Qualidade de vida. Os dados foram digitados e organizados no Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 25.0; SPSS Inc. Chicago, IL, EUA). A distribuição dos dados foi avaliada pelos testes de Shapiro-Wilk e Levene para a seleção de testes paramétricos e não-paramétricos. A maior parte dos jogadores n=20 (90,9%) apresentavam sintomas relacionados a virilha/quadril. Pode-se observar que a mesma quantidade de pessoas que tinham sintomas tinha também impacto nas atividades esportivas e de lazer, presença de dor e na qualidade de vida (90,9%). O estudo evidencia que tanto os jogadores titulares como reservas têm uma qualidade de vida influenciada pela presença dos itens avaliados no questionário HAGOS. Afetando assim tanto sua vida pessoal, esportiva e profissional.

Palavras-chave: Atletas. Futebol. Qualidade de vida.

1 - Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Docente no curso de Psicologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas- Funorte, Montes Claros-MG, Brasil.

2 - Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade Funorte de Montes Claros-MG, Brasil.

ABSTRACT

Quality of life: a study with football athletes in a team of Montes Claros-MG

According to the World Health Organization, quality of life can be defined as "the individual's perception of his position in life, in the context of the culture and value system in which he/she lives and in relation to his/her goals, expectations, standards and concerns." The present study aimed to analyze the quality of life of athletes of a football team in the city of Montes Claros-MG. Being a research with quantitative, comparative and cross-sectional approach, conducted with 22 male football athletes. For evaluation, the Questionnaire The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score was used to evaluate physically active individuals with complaints in the hip and/or groin. Evaluated in 6 subscales: Symptoms; Pain; Day-to-day activities; Sports and leisure activities; Participation in physical activity and quality of life. The data were entered and organized in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS, version 25.0; SPSS Inc. Chicago, IL, USA). Data distribution was evaluated by Shapiro-Wilk and Levene tests for the selection of parametric and non-parametric tests. Most players n=20 (90.9%) symptoms related to the groin/hip. It can be observed that the same number of people who had symptoms also had an impact on sports and leisure activities, the presence of pain and quality of life (90.9%). The study shows that both the titular and reserve players have a quality of life influenced by the presence of the items evaluated in the HAGOS questionnaire. Thus affecting both his personal, sporting and professional life.

Key words: Athletes. Football. Quality of life.

3 - Mestre em Ciências Biológicas com ênfase em Microbiologia pelo programa de pós-graduação em microbiologia na Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Docente no curso de Farmácia na Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI, Montes Claros-MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito que está em constante mudança na sociedade, uma vez que os fatores que influenciam o dia a dia dos indivíduos são multideterminados.

O conceito encontra-se intimamente relacionado com a satisfação do indivíduo nos vários domínios, físico, psicológico e social (Cheik e colaboradores, 2003; Marques, 2007).

De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida (QV) pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Amadeu, Justi, 2017).

O futebol mobiliza muitas pessoas, materiais, instalações e recursos financeiros. A preparação do atleta para aumentar o seu rendimento desportivo passa por longos e precisos processos de treino físicos, técnicos, táticos e psicológicos.

O futebol exige do atleta um desempenho perfeito direcionado para a performance desportiva, onde a QV e saúde não são a prioridade (Marques, Oliveira, 2001; Pastre e colaboradores, 2005; Samulski, 2009).

Existem agentes estressores internos e externos que podem afetar a QV do atleta (Samulski, 2009).

O futebol é o esporte mais famoso no planeta, com 265 milhões de jogadores. É uma modalidade coletiva, rigoroso, tanto a nível tático como a nível físico, caracterizando-se pelo excessivo contato físico, movimentos curtos, rápidos e não contínuos, tais como aceleração, desaceleração e mudanças rápidas de direção (FIFA, 2007; Nédélec e colaboradores, 2012; Stolen e colaboradores, 2005).

Esse esporte estabelece aos integrantes a trabalharem com intenso empenho físico, perto de seus limites de esgotamento, tendo que suportar a estrutura física e a execução de deslocamentos em várias posições e formas, com transições ligeiras e improvisadas acontecendo nos treinamentos quanto nas competições.

Apontado como o maior causador de lesões no âmbito desportivo, o futebol apresenta 50 a 60% das lesões esportivas na

Europa e por até 10% dos traumas físicos (Kleinpaul e colaboradores, 2010).

Medidas profiláticas e o surgimento da lesão ortopédica no futebol se correlacionam em dois aspectos, os intrínsecos ou pessoais como: idade, lesões prévias, fragilidade articular, composição física e habilidade, e os fatores extrínsecos: exorbitância de exercícios, número exagerado de partidas, qualidade dos campos, equipamentos inapropriados e jogadas que infringem a regra do desporto como as faltas excessivas e jogadas agressivas (Almeida e colaboradores, 2010).

Nos jogadores de futebol masculino profissional, as lesões musculares retratam 31% de todas as lesões. Mais de 92% das lesões musculares ocorrem nos membros inferiores, sendo que a maior percentagem sucede nos isquiotibiais (37%). As lesões dos isquiotibiais caracterizam cerca de 12% a 16% de todos as lesões associadas com o esporte (Ekstrand, Hägg, Lund, Waldé, 2011; Goldman, Jones, 2011, Arnason, 2008).

A pubalgia é um problema complexo da região púbica, sua principal característica se dá pela dor crônica na região púbica ou inguinal. É uma condição de múltiplas causas que dificulta o diagnóstico, pois envolve um conjunto de sinais e sintomas que podem, eventualmente, emergir de diversas patologias, assim como pelo fato desta região anatômica ser extremamente complexa. Por estas razões, o nome histórico que definiram ela é “Triângulo das Bermudas” da área desportiva (Holmich e colaboradores, 2016; Hegedus e colaboradores, 2012).

Na competição desportiva, os atletas envolvem-se em esforço, preparo, entrega e sacrifício, a fim de manter um nível de excelência, favorável para alcançar o objetivo e o sucesso.

Quanto maior for o nível em que o atleta se encontra, maior será o sacrifício e a necessidade de melhorar a performance. Todos os fatores de superação, juntamente com as situações de vida diária, podem desequilibrar a QV do desportista (Samulski, 2004).

Nesta ótica, visando difundir a produção científica no esporte, o presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de atletas de um time de futebol na cidade de Montes Claros-MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, sob o parecer consubstanciado nº 22669915 - 0049.71.

Sendo que ele se caracteriza como uma pesquisa com abordagem quantitativa, comparativa e transversal.

A amostra foi constituída de 22 atletas de futebol masculino, na faixa etária de 19 a 29 anos, da cidade de Montes Claros-MG, onde os integrantes da pesquisa responderam um questionário de avaliação sobre o estado atual do seu quadril.

Foram incluídos todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e excluído os atletas que não compareceram nos dias e horários da aplicação do questionário e/ou questionários que estejam preenchidos de forma incompleta.

O questionário The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS) desenvolvido e validado de acordo com as recomendações do Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) (Thorborg e colaboradores, 2011).

Voltado para avaliar jovens e indivíduos fisicamente ativos com queixas no quadril e /ou virilha. Inclui 37 itens, avaliados em 6 subescalas: Sintomas; Dor; Atividades do dia a dia; Atividades esportivas e de lazer; Participação em atividade física e Qualidade de vida. A resposta para cada item é baseada é uma escala likert de 5 pontos, com uma pontuação variando de 0 a 4. Para o domínio "Sintoma", 0= nunca; 1= raramente; 2= de vez em quando; 3= frequentemente e 4= sempre. Para os domínios "Dor" e "Qualidade de Vida", 0= nenhuma/nunca; 1= todo mês/pouca; 2= toda semana/moderada; 3= todo dia/forte; 4= sempre/muito forte. Para os domínios "Atividade do dia a dia" e "Atividades esportivas e de lazer", 0= nenhuma; 1= pouca; 2= moderada; 3= grande e 4= muito grande. Para o domínio "Participação em atividades físicas", 0= sempre, 1= frequentemente, 2= de vez em quando, 3= raramente e 4= nunca. A primeira categoria de resposta que é 0, sempre indica a melhor condição e 4 a pior.

A pontuação em cada subescala é normalizada por 100, sendo que 100

representa nenhum problema e 0 representa problema grave no quadril e/ou virilha.

As seis subescalas do HAGOS são pontuadas separadamente: Sintomas (7 itens); Atividades do dia a dia (5 itens); Atividades esportivas e de lazer (8 itens); Dor (10 itens); Participação em atividades físicas (2 itens) e Qualidade de Vida (5 itens) (Thorborg e colaboradores, 2011).

Cada item recebe uma pontuação de 0 a 4, onde 0 indica que não há problema no quadril e/ou virilha.

Os escores brutos de cada subescala foram ser transformados em uma escala de 0 a 100, onde 0 representa a melhor condição e 100 representa problemas graves no quadril e/ou virilha (Thorborg e colaboradores, 2011).

A coleta de dados foi feita em duas etapas. Na primeira etapa foi realizado uma reunião com os atletas e comissão técnica, no qual apresentaram a proposta da pesquisa e assinado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido - (TCLE) de forma voluntária.

Em seguida foram levados em uma sala reservada para a realização da aplicação do questionário HAGOS, que foi realizada individualmente. O questionário foi aplicado no mês de abril de 2021 no centro de treinamento do time.

Análise estatística

Os dados foram digitados e organizados no Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 25.0; SPSS Inc. Chicago, IL, EUA). Inicialmente foram realizadas as análises descritivas de todas as variáveis coletadas. A distribuição dos dados foi avaliada pelos testes de Shapiro-Wilk e Levene para a seleção de testes paramétricos e não-paramétricos.

As variáveis foram tratadas da seguinte maneira: cada domínio (subescala) do questionário HAGOS foi considerado uma variável e cada variável foi trabalhada na forma quantitativa e na forma categórica. A forma quantitativa era a soma da pontuação de cada domínio do questionário HAGOS (que foi transformado para uma variação de 0 a 100), as variáveis foram consideradas quantitativas discretas variando de 0 a 100, sendo trabalhadas na forma de média, mediana, desvio padrão e valores mínimo e máximo.

Para a forma categórica, as variáveis foram dicotomizadas da seguinte forma: a pontuação 0 em cada domínio (ou seja, a

soma de todas as pontuações de cada domínio resultou em 0 pontos) significava ausência do problema/desconforto em relação ao quadril/virilha; a pontuação igual ou acima de 1 foi considerada presença de algum incomodo/limitação devido ao estado do seu quadril/virilha.

A forma categórica foi trabalhada com frequência absoluta (n) e porcentagem (%). Para as análises, a variável dependente foi o domínio "Qualidade de Vida" e as variáveis independente foram os domínios "Sintomas", "Atividades do dia a dia", "Atividades Esportivas e de Lazer", "Dor" e "Participação em atividades Físicas".

Em relação aos testes estatísticos, foram utilizados testes para tratar variáveis na forma categórica (Qui-quadrado), quantitativa (correlação) e da combinação categórica com quantitativa (Mann-Whitney). O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação das variáveis independentes, na forma categórica, com o desfecho "Qualidade de Vida". Os testes de correlação (paramétrica e não paramétrica) foram utilizados para analisar as correlações entre todos os domínios do HAGOS. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para averiguar a

associação entre a as médias da pontuação do domínio "Qualidade de Vida" e os demais domínios na forma categórica. Foram considerados valores estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Um total de 22 pessoas participaram da pesquisa, sendo o time dividido em atletas titular (n=11; 50%) e reserva (n= 11; 50%), com a idade variando de 19 a 29 anos, com a média: 24,50 anos; mediana: 25,50 anos; desvio padrão: +3,700.

Em relação a posição dos atletas n=2 (5%) Goleiros; Alas: n=5(22,7%); Zagueiro: n=4(18,2%); Meio Campo: n=6(27,3%) e Atacantes: n=5(22,7%). A maior parte dos jogadores n=20 (90,9%) apresentavam sintomas relacionados a virilha/quadril.

Pode-se observar que a mesma quantidade de pessoas que tinham sintomas tinha também impacto nas atividades esportivas e de lazer, presença de dor e na qualidade de vida (90,9%). Porém o domínio menos afetado foi as atividades do dia a dia n=16 (72,7%). Mais detalhes da análise descritiva podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1- Análise descritiva dos atletas jogadores de futebol de Montes Claros-MG em relação as subescalas do questionário HAGOS (n=22).

Domínios HAGOS	n	%
Sintomas		
Ausente	2	9,1
Presente	20	90,9
Atividades do dia a dia		
Ausente	6	27,3
Presente	16	72,7
Atividade esportiva e de lazer		
Ausente	2	9,1
Presente	20	90,9
Dor		
Ausente	2	9,1
Presente	20	90,9
Participação em atividades físicas		
Ausente	3	13,6
Presente	19	86,4
Qualidade de vida		
Ausente	2	9,1
Presente	20	90,9

Legenda: Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS); Ausente: valores iguais a 0 (ausência de problemas na virilha/quadril); Presente: valores iguais ou superiores a 1 (presença de problemas na virilha/quadril); n= amostra; %: porcentagem.

Na tabela 2 podemos observar que para sintomas e qualidade de vida a porcentagem foi a mesma (90,9%), porém a média da pontuação, que é dada em uma

variação de 0 a 100, foi maior na qualidade de vida (37,05). Podendo assim perceber que as pontuações, mínimo e máximo não foram relativamente altas.

Tabela 2 - Análise descritiva de frequência e medidas de dispersão em relação aos domínios do HAGOS para os jogadores de futebol de Montes Claros-MG (n=22).

Domínios HAGOS	n	%	Média	Desvio Padrão ±	Mínimo-Máximo
Sintomas	20	90,9	19,23	11,006	0 – 43
Atividades do dia a dia	16	72,7	12,73	10,990	0 – 40
Atividade esportiva e de lazer	20	90,9	31,14	13,492	0 – 50
Dor	20	90,9	24,27	12,773	0 – 42
Participação em atividades físicas	19	86,4	34,05	19,350	0 – 62
Qualidade de vida	20	90,9	37,05	16,158	0 – 65

Legenda: Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS); n= amostra; %: porcentagem. Mínimo e máximo com variação total de 0 a 100 pontos.

Na correlação dos domínios apresentados na Tabela 3 podemos observar a correlação positiva em todos dos domínios. O valor de significância $p < 0,05$ foi significativo entre sintomas e atividades esportivas e de lazer ($p = 0,001$); sintomas e dor ($p < 0,001$); sintoma e qualidade de vida ($p < 0,001$); atividades do dia a dia e atividades esportivas e de lazer ($p = 0,030$); atividades do dia a dia e participação em atividades físicas ($p = 0,001$); atividades do dia a dia e qualidade de vida ($p = 0,019$); atividades esportivas e lazer e dor

($p = 0,003$); atividades esportivas e lazer e participação em atividades físicas ($p = 0,047$); atividades esportivas e lazer e qualidade de vida ($p = 0,014$); dor e qualidade de vida ($p < 0,001$); participação em atividades físicas e qualidade de vida ($p = 0,006$).

Sendo assim os valores de correlação da Tabela 3 indicam: 0.9 uma correlação muito forte; 0.7 a 0.9 indica uma correlação forte; 0.5 a 0.7 indica uma correlação moderada; 0.3 a 0.5 indica uma correlação fraca e 0 a 0.3 indica uma correlação desprezível.

Tabela 3 - Correlações entre os seis domínios do questionário HAGOS aplicado aos jogadores de futebol de Montes Claros-MG (n=22).

		Domínios				
Domínios	Sintomas	Ativ. dia a dia	Ativ. esport. e lazer	Dor	Partic. ativ. física	Qualid. vida
Sintomas	r 1 p -	$r^{CS} + 0,222$ p 0,322	$r^{CS} + 0,677$ p 0,001	$r^{CP} + 0,925$ p < 0,001	$r^{CS} + 0,256$ p 0,251	$r^{CS} + 0,811$ p < 0,001
Ativ. dia a dia	$r^{CS} + 0,222$ p 0,322	r 1 p -	$r^{CS} + 0,464$ p 0,030	$r^{CS} + 0,252$ p 0,259	$r^{CS} + 0,781$ p 0,001	$r^{CS} + 0,497$ p 0,019
Ativ. esport. e lazer	$r^{CS} + 0,677$ p 0,001	$r^{CS} + 0,464$ p 0,030	r 1 p -	$r^{CS} + 0,609$ p 0,003	$r^{CS} + 0,427$ p 0,047	$r^{CS} + 0,518$ p 0,014
Dor	$r^{CP} + 0,925$ p < 0,001	$r^{CS} + 0,252$ p 0,259	$r^{CS} + 0,609$ p 0,003	r 1 p -	$r^{CS} + 0,289$ p 0,192	$r^{CS} + 0,811$ p < 0,001
Partic. ativ. física	$r^{CS} + 0,256$ p 0,251	$r^{CS} + 0,781$ p 0,001	$r^{CS} + 0,427$ p 0,047	$r^{CS} + 0,289$ p 0,192	r 1 p -	$r^{CS} + 0,567$ p 0,006
Qualid. vida	$r^{CS} + 0,811$ p < 0,001	$r^{CS} + 0,497$ p 0,019	$r^{CS} + 0,518$ p 0,014	$r^{CS} + 0,811$ p < 0,001	$r^{CS} + 0,567$ p 0,006	r 1 p -

Legenda: Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS); r= correlação; p= valor da associação; CS = Correlação de Spearman; CP = Correlação de Pearson; Ativ.= atividade; esport.= esportiva; Partic.= participação; Qualid.= qualidade; valores em negrito= presença de associação estatisticamente significativa com $p < 0,005$; "-": valor de p não calculado.

A tabela 4 dispõem o impacto das limitações relacionadas ao quadril/virilha na qualidade de vida dos jogadores de futebol de Montes Claros-MG, relacionando os domínios com a qualidade de vida, portanto verifica-se que na presença de sintomas desagradáveis maior foi a prevalência de pior qualidade de vida.

Tabela 5 representa a associação entre as variáveis independentes e o impacto na qualidade de vida dos jogadores. Demonstrando que a maior pontuação foi a atividades do dia a dia. A média de pessoas com problemas de quadril/virilha é maior em relação as outras médias.

Tabela 4 - Associação das limitações relacionadas ao quadril/virilha na qualidade de vida dos jogadores de futebol de Montes Claros-MG (n=22, teste Qui-quadrado de Fisher).

Variáveis independentes	Qualidade de vida				p-valor ^F
	Melhor		Pior		
	n	%	n	%	
Sintoma					
Ausente	2	100	0	0	0,004
Presente	0	0	20	100	
Atividades do dia a dia					
Ausente	2	33,3	4	66,7	0,065
Presente	0	0	16	100	
Atividade esportiva e de lazer					
Ausente	2	100	0	0	0,004
Presente	0	0	20	100	
Dor					
Ausente	2	100	0	0	0,004
Presente	0	0	20	100	
Participação em atividades físicas					
Ausente	2	66,7	1	33,3	0,013
Presente	0	0	19	100	

Legenda: valores em negrito= presença de associação estatisticamente significativa com $p < 0,05$; n= amostra; %: porcentagem; ^F: Teste exato de Fisher; Melhor= pontuações iguais a 0; Pior= pontuações iguais ou superiores a 1.

Tabela 5 - Associação entre as variáveis independentes e o impacto na qualidade de vida dos jogadores de futebol de Montes Claros-MG (Teste Não-paramétrico: Mann-Whitney, n=22).

Variáveis independentes	Média	Mediana	DP±	p-valor ^{MW}
Sintoma				
Ausente	0	0	0	0,009
Presente	40,75	45,0	11,387	
Atividades do dia a dia				
Ausente	19,17	20,0	17,725	0,002
Presente	43,75	45,0	9,220	
Atividade esportiva e de lazer				
Ausente	0	0	0	0,009
Presente	40,75	45,0	11,387	
Dor				
Ausente	0	0	0	0,009
Presente	40,75	45,0	11,387	
Participação em atividades físicas				
Ausente	5,0	0	8,660	0,001
Presente	42,11	45,0	9,905	

Legenda: valores em negrito= presença de associação estatisticamente significativa com $p < 0,005$; ^{MW}= teste estatístico Mann-Whitney; DP= desvio padrão.

A tabela 6 faz a associação entre os domínios e o tipo de time (titular e reserva), onde podemos observar que não teve

diferença entre os times, pois nenhum dos valores de p deram significativos. Portanto, a qualidade de vida de ambos é semelhante.

Tabela 6 - Associação entre os domínios do HAGOS e o tipo de time (titular/reserva) dos jogadores de futebol de Montes Claros-MG (n=22).

Variáveis independentes	Time				p-valor ^F
	Titular		Reserva		
	n	%	n	%	
Sintoma					
Ausente	0	0,0	2	100,0	
Presente	11	55,0	9	45,0	0,476
Atividades do dia a dia					
Ausente	1	16,7	5	83,3	
Presente	10	62,5	6	37,5	0,149
Atividade esportiva e de lazer					
Ausente	0	0,0	2	100,0	
Presente	11	55,0	9	45,0	0,476
Dor					
Ausente	0	0,0	2	0,0	
Presente	11	55,0	9	45,0	0,476
Participação em atividades físicas					
Ausente	0	0,0	3	100,0	
Presente	11	57,9	8	42,1	0,214
Qualidade de vida					
Ausente	0	0,0	2	100,0	
Presente	11	55,0	9	45,0	0,476

Legenda: valores em negrito= presença de associação estatisticamente significativa com $p < 0,005$; n= amostra; %: porcentagem; ^F: Teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi comparar as subescalas do questionário HAGOS com a qualidade de vida, para a verificação de influência dos mesmos sobre a qualidade de vida dos jogadores de futebol de um time de Montes Claros-MG.

Os resultados apontam que houve uma correlação positiva entre as subescalas o que podemos observar que a presença de sintomas e dor podem afetar a qualidade de vida desses jogadores, tanto do time titular como o reserva.

De acordo com a literatura, o Questionário HAGOS tem qualidades de medição adequadas para a avaliação de sintomas, atividade limitações, restrições de participação e qualidade de vida em fisicamente ativo, jovem a meia-idade pacientes com dor de quadril e/ou virilha e é recomendado para uso em intervenções onde a perspectiva do paciente e a qualidade de vida relacionada à saúde são de interesse primário (Thorborg e colaboradores, 2011).

No estudo de Thorborg e colaboradores (2011), a análise dos fatores das cinco subescalas individuais mostrou que os itens sintomas, atividades do dia a dia e qualidade de vida são mais elevados, com 3,2 (46% da variância), 3,3 (66% da variância) e 2,9 (58% da variância), respectivamente.

Bourne e colaboradores (2020), apresenta em seu estudo o resultado de sintomas representando 71% da variância total dos dados. No presente estudo a variância dos sintomas foi de 90,9%, sendo assim em sua maioria a presença de algum sintoma de problemas na virilha/quadril, nos jogadores analisados.

Na correlação feita por Bourne e colaboradores (2020), mostra que a qualidade de vida tem maior significância com as atividades esportivas e lazer. Enquanto a menor significância esta correlacionado aos itens dor e a participação em atividades físicas o que pode influenciar negativamente na qualidade de vida desses jogadores.

Segundo Parreiras (2008) a atividade física se encontra diretamente relacionada à qualidade de vida e a saúde e que os indivíduos necessitam praticar atividades físicas para obter melhores condições de possuir ou manter as mesmas (Teoldo, 2007).

O estudo apresenta a limitação inerente de uma pesquisa com desenho transversal, na impossibilidade da relação de causa e efeito.

CONCLUSÃO

Neste estudo evidencia que tanto os jogadores titulares como reservas têm uma qualidade de vida influenciada pela presença dos itens avaliados no questionário HAGOS.

Afetando assim tanto sua vida pessoal, esportiva e profissional.

Nestes ambientes, dentre os fatores que mais exercem influência na qualidade de vida segundo a amostra, está a presença de dor e sintomatologia.

Recomenda-se a produção de novas pesquisas para poderem embasar ou não os resultados aqui encontrados.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, M. A. B.; Gutierrez, G. L.; Ferreira, R. P. Futebol e ferrovia: a história de um trem da industrialização que parte para o noroeste paulista. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. Vol.24. Num.2. p.249-58. 2010.
- 2-Amadeu, J. R.; Justi, M. M. Qualidade de vida de estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia. *Archives of Health Investigation*. Vol. 6. Num. 11. p.540-544. 2017.
- 3-Arnason, A. Prevention of hamstring strains in elite football: an intervention study. *Scand J MedSci Sports*. Vol.18. Num.1. p.40-8. 2008.
- 4-Bourne, M. N.; Williams, M.; Jackson, J.; Williams, K. L.; Timmins, R. G.; Pizzari, T. Preseason Hip/Groin Strength and HAGOS Scores Are Associated With Subsequent Injury in Professional Male Football Players. *J Orthop Sports Phys Ther*. Vol.50. Num.5. p. 234-242. 2020.
- 5-Cheik, N.; Reis, I. T.; Heredia, R. A. G.; Ventura, M. L.; Tufik, S.; Antunes, H. K. M.; Melo, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Vol.11. Num. 3. p.45-52. 2003.
- 6-Ekstrand, J.; Häggglund, M.; Waldé, M. Epidemiology of Muscle Injuries in Professional Football. *Am J Sports Med*. Vol.39. Num.6. p.1226-1232. 2011.
- 7-FIFA. FIFA Big Count. Communications Division: Information Services. 2007.
- 8-Goldman, E.F.; Jones, D.E. Interventions for preventing hamstring injuries: a systematic review. *Physiotherapy*. Vol.97. Num.2. p.91-99. 2011.
- 9-Hegedus, E. J.; Stern, B.; Reiman, M. P.; Tarara, D; Wright, A. A. A suggested model for physical examination and conservative treatment of athletic pubalgia. *Physical Therapy in Sport*. Vol.14. Num.1. p. 3 -16. 2012.
- 10-Holmich, P.; Darren, S. A.; Phillips, M.; Heaven, S.; Simunovic, N.; Philippon, M. J.; Ayeni, O. R. Athletic groin pain: a systematic review of surgical diagnoses, investigations and treatment. *Br J Sports Med*. Vol.50. Num.19. p.1181-1186. 2016.
- 11-Kleinpaul, J. F.; Mann, L.; Santos, S. G. Lesões e desvios posturais na prática de futebol em jogadores jovens. *Rev Fisioterapia e Pesquisa*. Vol.17. Num.3. p.236-241. 2010.
- 12-Marques, A.; Oliveira, J. O treino e a competição dos mais jovens: rendimento versus saúde. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*. Vol. 1. 2001.
- 13-Marques, R. Esporte e qualidade de vida: Reflexão sociológica. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação física da Universidade Estadual de Campinas. 2007.
- 14-Nédélec, M.; Mccall, A.; Carling, C.; Legall, F.; Berthoin, S.; Dupont, G. Recovery in Football. *Sports Medicine*. Vol.42. Num.12. p.997-1015. 2012.
- 15-Parreiras, L. A. M. Análise dos fatores que influenciam a qualidade de vida de atletas paraolímpicos em ambientes de treinamento e competição. Dissertação de Mestrado. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional-UFMG. 2008.
- 16-Pastre, C.; Filho, G. C.; Monteiro, H. L.; Júnior, J. N.; Padovani, C. R. Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir de morbidade referida. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol.11. Num.1. p.43-47. 2005.
- 17-Samulski, D. Avaliação e Preparação Psicológica dos Atletas Paraolímpicos Brasileiros rumo a Atenas 2004. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*. Vol. 4. Núm. 2. p. 15-102. 2004.
- 18-Samulski, D. Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas. Manole. 2009.

19-Stolen, T.; Chamari, K.; Castagna, C.; Wisloff, U. Physiology of football: an update. Sports Medicine. Vol.35. Num.6. p.501-536. 2005.

20-Thorborg, K.; Hölmich, P.; Christensen, R.; Petersen, J.; Roos, E. M. The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS): development and validation according to the COSMIN checklist. Br J Sports Med. Vol.45. Num.6. p.478-491. 2011.

21-Teoldo, I. Análise do conceito de saúde e dos fatores motivacionais para a prática de atividades físicas: estudo comparativo entre alunos, professores e funcionários da Universidade Federal de Viçosa. Revista Mineira de Educação Física. Viçosa. Vol.15. Num.2. p.33-52. 2007.

E-mail dos autores:

wdansoa@yahoo.com.br

bryanalves96@gmail.com

geigislaine.pereira@soufunorte.com.br

andrefabriciocruz@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Wellington Danilo Soares.

wdansoa@yahoo.com.br

Telefone: (38) 99904-9888

Rua Padre Antônio, 299.

São Judas Tadeu, Montes Claros-MG, Brasil.

CEP: 39.400-296

Recebido para publicação em 24/05/2021

Aceito em 10/08/2021