

---

**DESAFIOS NO FUTEBOL FEMININO:  
PERFIL DAS ATLETAS E ANÁLISE DAS LESÕES TRAUMATO-ORTOPÉDICAS**

Marina de Lima Neves Barros<sup>1</sup>, Luana Maciel da Silva Costa<sup>1</sup>  
Valéria Conceição Passos de Carvalho<sup>1</sup>, Erica Patricia Borba Lira Uchôa<sup>1</sup>  
Cristiana Maria Macedo de Brito<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** O futebol feminino, enfrenta desafios e busca por valorização. As lesões musculoesqueléticas ainda são comuns, causadas por esforços, movimentos bruscos e contato físico. A fadiga muscular e mental é um fator que afeta o desempenho e aumenta o risco de lesões, sendo mais frequentes as entorses e rupturas ligamentares, principalmente no joelho. **Objetivo:** Analisar o perfil sócio clínico das atletas do futebol feminino. **Materiais e métodos:** O estudo, observacional e de corte transversal, quantitativo, descritivo, foi realizado com 10 atletas do sexo feminino. Incluiu questionários sociodemográficos e testes de avaliação, como a Escala Visual Analógica (EVA), testes específicos para lesões no joelho e tornozelo e teste muscular manual para avaliar o grau de força dos membros inferiores. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Os resultados revelaram que as atletas tinham entre 18 e 27 anos, com uma média de 22,5 anos. 70% relataram histórico de lesões, especialmente entorse de joelho e rompimento do LCA. As lesões ocorreram durante treinos e competições. A recuperação variou de duas semanas a um ano e meio, com 30% das atletas relatando alterações em seu desempenho após lesões. **Considerações Finais:** Os resultados destacam, que o esporte desempenha um papel significativo na ocorrência de lesões, destacando a importância de programas preventivos e a análise dos fatores de risco. A identificação e o entendimento das lesões nos atletas femininas são essenciais para a redução da frequência de lesões e a melhora do desempenho esportivo.

**Palavras-chave:** Futebol. Lesão. Mulher.

**ABSTRACT**

Challenges in women's football: athlete profile and analysis of trauma-orthopedic injuries

**Introduction:** Women's football faces considerable challenges. Musculoskeletal injuries remain common, often caused by exertion, abrupt movements, and physical contact. Muscle and mental fatigue impact performance and increase injury risks, with sprains and ligament ruptures, particularly in the knee, being the most frequent. **Objective:** To analyze the socio-clinical profile of female football players. **Materials and Methods:** This observational, cross-sectional, quantitative, and descriptive study was conducted with 10 female athletes. It included sociodemographic questionnaires and evaluation tests such as the Visual Analog Scale (VAS), specific tests for knee and ankle injuries, and manual muscle tests to assess lower limb strength. Data were analyzed descriptively. **Results:** The results revealed that the athletes were aged between 18 and 27 years, with an average age of 22.5 years. Most reported a history of injuries, particularly knee sprains and ACL ruptures. These injuries occurred during training and competitions. Recovery periods ranged from two weeks to one and a half years, with 30% of athletes reporting performance changes following injuries. **Final Considerations:** The results highlight that sport plays a significant role in injury occurrence, emphasizing the importance of preventive programs and risk factor analysis. Identifying and understanding injuries in female athletes are crucial for reducing injury frequency and improving athletic performance.

**Key word:** Football. Injury. Woman.

1 - Universidade Católica de Pernambuco, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O futebol é uma modalidade em constante evolução, especialmente no que diz respeito à intensidade do jogo e às exigências físicas que aumentam a cada dia (Nascimento e Gilberto, 2017).

Uma modalidade exercitada por indivíduos de todas as classes e diferentes continentes, possuindo um papel de manutenção social importantíssimo.

Tendo em vista que, o futebol é uma evolução que vem dos jogos primitivos, atualmente passaram a ser práticas acessíveis, popular e possibilita modificações conforme cada sociedade (Gonçalves, 2018).

O futebol nos ensina, vem se renovando de forma fundamental, sendo protagonista em mudanças políticas, culturais e econômicas.

O Futebol Feminino vem ganhando mais espaço e conseguindo crescer em diferentes aspectos.

É importante dar gradativamente mais visibilidade as mulheres, embora ainda enfrentem grandes desafios. A estrutura do rendimento e prática do futebol está associada aos aspectos táticos, técnicos e físicos, exigindo em consequência a capacidade elevada das atletas do futebol.

O desgaste muscular no qual o atleta é submetido, acaba gerando sobrecarga e desencadeando traumas e aumentando o risco de lesões traumato-ortopédicas (Gayardo e colaboradores, 2012).

Nos últimos anos o treinamento para os jogadores vem sendo modificados, como as dinâmicas das cargas, horas de treinamento, números de jogos, em virtude de novos conceitos implementado para a prática do futebol atual (Silva, 2001).

De forma gradativa o surgimento das lesões traumato-ortopédicas está fundamentado em fatores intrínsecos e extrínsecos, que vai desde a idade do atleta até a sobrecarga de exercícios (Almeida e colaboradores 2013).

Conforme os estudos de Gayardo e colaboradores (2012), as atletas apresentam um alto nível de lesões no tornozelo, coxa e joelho, com maior prevalência no tornozelo nas atletas do futebol feminino e futsal feminino, visto que as lesões se assemelham, ocorrendo geralmente nos treinamentos.

Pode-se afirmar que a contusão e a contusão, também correspondem a lesões de maior incidência (Almeida e colaboradores, 2013).

O Futebol por ser um esporte que exige muito do atleta, os jogadores devem estar sempre preparados, tanto fisicamente, como mentalmente, para obter grandes resultados e um ótimo desempenho.

A fadiga muscular é causada sobre a sobrecarga nos músculos, trazendo consequências no desempenho, resultando em impactos na força e potência durante a partida (Sangnier, Tourny-Chollet, 2007).

Além da fadiga muscular, existe também a fadiga mental, que influencia negativamente o desempenho físico do atleta, além de ter efeitos negativos na parte técnica, tática e cognitiva (Kunrath e colaboradores, 2020).

Elas vêm se mostrando durante o jogo quando o atleta não consegue mais manter o rendimento que seria necessário, sendo importante dar-se atenção em um todo, pois entendesse que, com a diminuição dos músculos, o rendimento cai e o risco de lesão aumenta devido ao desequilíbrio musculares.

É fundamental a preparação e formação para os profissionais, com intuito de repassá-lo aos atletas, como forma de estratégias eficaz para a redução de riscos de lesões.

Sobretudo, a importância de entender a origem da lesão é fundamental para estabelecer de forma viável programas e estratégias que possibilite amenizar o risco de seu acontecimento.

Assim, como a compreensão de sua incidência, mecanismos e fatores de risco, contribuem para combater as suas causas e progressão.

É de objetivo, interesse e preocupação dos profissionais da área de saúde, trabalhar de forma que consiga implantar e planejar todo o procedimento necessário para serem amenizados os riscos de lesões desenvolvido pelo esporte.

Finalmente, geralmente, as lesões incapacitam e afastam os atletas por um período variado, prejudicando seu desenvolvimento em treinos e competições. Dessa forma, identificar as lesões, principalmente no gênero feminino é fundamental, a fim de combater a lesão de

forma preventiva. (Gayardo e colaboradores, 2012).

Desse modo, este estudo tem por objetivo analisar o perfil das atletas do futebol feminino, bem como identificar prevalência de lesões, pois são importantes ferramentas para a construção de diferentes estratégias de treinamento de acordo com a especificidade da modalidade e lesão tornando a prevenção do atleta mais eficiente.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo está vinculado a Universidade Católica de Pernambuco, à Escola de Saúde e Ciências da Vida e ao curso de Fisioterapia. É parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação, perfil epidemiológico e intervenção fisioterapêutica do sistema osteomioarticular de indivíduos adultos.” sob cadastrado sob o 442930-FTA-017-2022/3-5 e com aprovação do comitê de ética de pesquisa com seres humanos, da Unicap, sobre CAAE: 56186622.1.0000.5206 e parecer de número: 5.354.936. Será desenvolvido com atletas profissionais do futebol feminino.

Trata-se de um estudo do tipo Observacional, de corte transversal, quantitativo e descritivo. A escolha da amostra foi feita de forma intencional, de acordo com a quantidade de atletas que se dispuseram a participar da pesquisa.

Antes dos participantes ingressar neste projeto, foi realizado uma apresentação de forma explicativa, abordando como será o desenvolvimento da pesquisa, os pontos que serão avaliados, objetivos, benefícios e riscos desse projeto de pesquisa, visando a seleção da amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Após a apresentação dos pontos necessários, foi perguntado ao participante se ele dispunha, de forma livre e esclarecida, a participar da pesquisa.

Aos demais que concordaram, assinarão o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em seguida foi efetuado o questionário sócio-clínico-demográfico, que fornece informações, como dados pessoais, faixa etária, queixa principal, com intuito de auxiliar um perfil da amostra.

Em seguida, se iniciaram os testes e escala que foram escolhidos para o estudo, que serão aplicados de forma individual.

A primeira etapa foi realizada a avaliação com a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor do atleta, contendo números de 0 a 10, no qual o avaliador vai questionar a esse atleta quanto ao seu grau de dor, onde 0 significa que não apresenta dor e 10 o maior grau de dor possível (Comassetto e colaboradores, 2017).

Após foram aplicados os testes específicos como o teste de gaveta anterior e posterior que é utilizado para avaliar a integridade, a translação em suspeita de lesão do LCA e LCP, que são os ligamentos do cruzado anterior e posterior do joelho (Golias, 2012); O teste de compressão de Apley e teste de McMurray para avaliar as lesões de menisco ou excluir presença de lesão, sendo realizado com o atleta em decúbito dorsal (Gobbo e colaboradores, 2011).

Teste de gaveta anterior e posterior de tornozelo, visando avaliar a instabilidade e ligamentos do tornozelo.

Foi também realizado, o teste muscular manual (TMM) para membros inferiores, no qual o indivíduo exerce uma força contra a resistência imposta pelo avaliador.

Neste teste foi realizada a mensuração da força muscular das atletas, já que é um teste muito utilizado e de rápida aplicabilidade (Souza e colaboradores, 2013).

Após a coleta dos dados, foi realizada a elaboração de planilha no Excel 2007® com os dados obtidos. Para análise dos dados brutos, foi realizada a análise descritiva dos dados.

## RESULTADOS

O presente estudo incluiu 12 atletas, do sexo feminino, das quais duas foram excluídas, por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em um total de 10 participantes.

Foi aplicado um questionário sociodemográfico, revelando que as atletas profissionais de futebol envolvidas na pesquisa apresentavam uma faixa etária de 18 a 27 anos, com uma média de 22,5 anos. A altura variou entre 1,55 m e 1,70 m, com uma média de 1,65 m, e o peso oscilou entre 45 kg e 72 kg, com uma média de 59 kg. Todas as atletas se

**RBFF**  
**Revista Brasileira de Futsal e Futebol**

identificaram como solteiras (100%, n=10). Quanto à etnia, 20% (n=2) eram brancas, 40% (n=4) pardas e 40% (n=4) negras.

**Tabela 1 - Distribuição das atletas avaliadas quanto as características gerais.**

	n (%)	Média	Min	Max	Desvio Padrão
Idade (Anos)	-----	22,5	18	27	3,4
Estatura (cm)	-----	165,3	155	186	8,8
Peso (kg)	-----	59	45	72	7,5
<b>Estado Civil</b>					
Solteira	10 (100%)	-----	-----	-----	-----
<b>Cor da pele</b>					
Branca	2 (20%)	-----	-----	-----	-----
Parda	4 (40%)	-----	-----	-----	-----
Negra	4 (40%)	-----	-----	-----	-----

Quanto ao membro dominante, observou-se que 40% (n=4) dos participantes, se identificaram como destros, 10% (n=1) como canhotos e 50% (n=5) como ambidestros.

Em relação à queixa principal, 30% (n=3) das atletas relataram ter algum tipo de queixa.

As queixas atuais relatadas pelas atletas incluem dor no joelho (20%, n=2) e dor no ombro (10%, n=1).

No que se refere ao histórico de lesões, 70% (n=7) indicaram possuir um histórico de lesões. Foi questionado sobre a frequência de lesão no último ano, a grande maioria das atletas se lesionaram 2 vezes durante o ano 40% (n=4).

As lesões reportadas pelas atletas nos últimos anos foram as seguintes: fratura de tornozelo (10%, n=1), rompimento do ligamento cruzado anterior (20%, n=2), entorse de joelho (20%, n=2), entorse de tornozelo (10%, n=1),

estiramento do menisco (10%, n=1) e lesão de Hill-Sachs e Bankart (10% (n=1). Onde é visto que, rompimento do ligamento cruzado anterior e entorse de joelho foram mais prevalentes. As lesões retratadas pelas atletas ocorreram durante o treino 40% (n=4), campeonato brasileiro/jogos 30% (n=3) e amistoso 10% (n=1).

A maioria das lesões foi causada por contato com outra jogadora, por contato com objetos ou ocorreu de forma isolada. O tempo de recuperação variou conforme o tipo de lesão, oscilando entre duas semanas e um ano e meio.

Adicionalmente, 20% (n=2) das atletas não conseguiram fornecer informações sobre o período de recuperação, enquanto outras ainda permanecem em processo de recuperação. Em relação ao desempenho, a maioria das atletas afirmou que as lesões não causaram alterações significativas em seu desempenho.

**Tabela 2 - Distribuição das atletas quanto as lesões e suas características.**

	n (%)
<b>Membro dominante</b>	
Destro	4 (40%)
Canhoto	1 (10%)
Ambidestro	5 (50%)

**RBFF**  
**Revista Brasileira de Futsal e Futebol**

---

Queixa principal	
Sim	3 (30%)
Não	7 (70%)
Tipos de queixas	
Dor no joelho	2 (20%)
Dor no ombro	1 (10%)
Histórico de lesão	
Sim	7 (70%)
Não	3 (30%)
Frequência de lesão	
1 lesão durante o ano	2 (20%)
2 lesões durante o ano	4 (40%)
3 lesões durante o ano	1 (10%)
Tipos de lesão	
Fratura de tornozelo	1 (10%)
Rompimento do lca	2 (20%)
Entorse de joelho	2 (20%)
Entorse de tornozelo	1 (10%)
Estiramento do menisco	1 (10%)
Lesão hill saches e bankart	1 (10%)
Localização	
Treino	4 (40%)
Jogos	4 (40%)
Causadores da lesão	
Contato com outra jogadora	4 (40%)
Objetos	1 (10%)
Forma isolada	2 (20%)
Tempo de recuperação	
1 ano e meio	1 (10%)
9 meses	1 (10%)
4 semanas	1 (10%)
2 semanas	1 (10%)
Ainda em recuperação	1 (10%)

---

**RBFF**  
**Revista Brasileira de Futsal e Futebol**

Não Sabe Informar	2 (20%)
Desempenho Pós Lesão	
Ocorreu Alteração	3 (30%)
Não Ocorreu Alteração	3 (30%)
Ainda Em Recuperação	1 (10%)

A Tabela 3 é ilustrada pela Escala Visual Analógica, a qual apresenta o perfil da intensidade da dor relatada pelas atletas. Nesta

escala, o valor 0 indica ausência de dor, enquanto o valor 10 representa o grau máximo de dor.

**Tabela 3 - Escala Visual Analógica.**

Escala Visual Analógica	Resultado
0	Sem dor
1	Dor leve
2	Dor leve
3	Dor leve
4	Dor moderada
5	Dor moderada
6	Dor moderada
7	Dor forte
8	Dor forte
9	Dor intensa
10	Dor intensa

A Tabela 4 ilustra os testes específicos e seus respectivos resultados utilizados na pesquisa para a avaliação da integridade do membro. Observou-se que, entre todos os testes conduzidos, os que apresentaram resultados positivos nas atletas foram:

Joelho Esquerdo: Gaveta Anterior: 1 atleta (10%) apresentou resultado positivo, indicando uma possível lesão no ligamento cruzado anterior (LCA). Teste de Apley: 1 atleta (10%) positivo, sugerindo lesão meniscal. Teste

de McMurray: 1 atleta (10%) positivo, também indicando possível lesão nos meniscos.

Tornozelo: Gaveta Posterior: 1 atleta (10%) no tornozelo direito e 2 atletas (20%) no tornozelo esquerdo apresentaram resultados positivos, sugerindo instabilidade.

Resultados Negativos: A maioria dos testes apresentou resultados negativos, especialmente no joelho direito e em outros testes do joelho esquerdo e tornozelos, indicando a integridade das estruturas nesses casos.

**Tabela 4 - Testes Específicos.**

Testes específicos	n (%)
Gaveta anterior- joelho direito	
Positivo	0 (0%)
Negativo	10 (100%)
Gaveta anterior- joelho esquerdo	
Positivo	1 (10%)

**RBFF**  
**Revista Brasileira de Futsal e Futebol**

---

Negativo	9 (90%)
Gaveta posterior-joelho direito	
Positivo	0 (0%)
Negativo	10 (100%)
Gaveta posterior-joelho esquerdo	
Positivo	0 (0%)
Negativo	10 (100%)
Teste de apley-joelho direito	
Positivo	0 (0%)
Negativo	10(100%)
Teste de apley-joelho esquerdo	
Positivo	1 (10%)
Negativo	9 (90%)
Teste mcmurray-joelho direito	
Positivo	0 (0%)
Negativo	10 (100%)
Teste mcmurray-joelho esquerdo	
Positivo	1 (10%)
Negativo	9 (90%)
Gaveta anterior- tornozelo direito	
Positivo	0 (0%)
Negativo	10 (100%)
Gaveta anterior-tornozelo esquerdo	
Positivo	0 (0%)
Negativo	10 (100%)
Gaveta posterior- tornozelo direito	
Positivo	1 (10%)
Negativo	9 (90%)
Gaveta posterior-tornozelo esquerdo	
Positivo	2 (20%)
Negativo	8 (80%)

---

Em relação aos testes musculares manuais, este estudo classificou os músculos e suas respectivas ações com o objetivo de avaliar o grau de força muscular.

A Tabela 5 apresenta os músculos selecionados para a avaliação, na qual todas as atletas alcançaram o grau 5 de força, resultado considerado como normal.

**Tabela 5** - Teste muscular manual.

Testes	n (%)
Extensores do joelho - quadríceps	
Grau 5- normal	10 (100%)
Flexores de joelho - isquiossurais, gastrocnêmio e poplíteo	
Grau 5- normal	10 (100%)
Flexores plantares de tornozelo	
Grau 5- normal	10 (100%)
Inversores de tornozelo	
Grau 5 - normal	10 (100%)
Eversores de tornozelo	
Grau 5 - normal	10 (100%)

## DISCUSSÃO

O futebol é um esporte muito popular no mundo e considerado uma paixão nacional.

A relação entre o esporte e as lesões é uma consequência que integra a vida esportiva dos atletas.

Desse modo, no presente estudo o perfil das atletas foi composto por atletas jovens, na faixa etária de 18 a 27 anos, do sexo feminino. Segundo Barros e Guerra (2004), em geral, jogadores profissionais, possuem idades médias entre 25 e 27 anos.

A maioria desses atletas encontra-se nessa faixa etária. Pessoas mais jovens mostraram um risco maior de lesões em comparação àquelas de faixas etárias mais elevadas, conforme evidenciado por Dempsey e colaboradores (2005), pelo fato de estar mais envolvido com a prática de atividade esportiva.

No último ano de atividade de futebol profissional, foi visto no presente estudo que 40% das participantes entrevistadas enfrentaram pelo menos duas lesões durante o período analisado.

De acordo com uma pesquisa realizada por Gantus e Assumpção (2002), a prática esportiva acarreta um elevado risco de lesões

devido à sua alta intensidade e às características específicas das modalidades.

Além disso a falta de preparação física adequada e a ausência de orientações específicas para o esporte também contribuem para o aumento do risco de lesões, tanto durante os treinamentos quanto nas competições.

O estudo realizado por Almeida e colaboradores, (2013), indicam que regiões como a coxa e as articulações do joelho têm sido as mais afetadas durante a prática do futebol, corroborando os dados do presente estudo, que demonstram que entorses de joelho e rompimentos do ligamento cruzado anterior (LCA), foram os mais frequentes em comparação a outros tipos de lesões. Isso se alinha ao que afirmam Ekstrand e Gillquist (1983), que descrevem a entorse do joelho como um dos traumatismos mais recorrentes, podendo resultar em lesões meniscais associadas ao rompimento do LCA.

O contato físico com outros atletas pode ser um fator decisivo na incidência de lesões, ocorrendo tanto em treinos quanto em jogos.

As lesões registradas durante os treinamentos e os jogos apresentaram ambas 40% das respostas, evidenciando que o nível

de competitividade em ambos os contextos é semelhante.

Contudo, a literatura indica que a maioria das lesões ortopédicas ocorre predominantemente durante as partidas, conforme relatado por Waldén e colaboradores, (2005). Lesões resultantes de contato físico mostraram uma incidência de 40%, compatível com dados da literatura (Junge e colaboradores, 2004).

Quanto ao tempo de recuperação, as atletas do Clube Náutico Capibaribe, apresentaram um afastamento do clube que variou de duas semanas a um ano e meio devido a lesões.

Aqueles que tiveram um tempo menor de afastamento foram aqueles que sofreram lesões nas articulações do joelho.

A gravidade das lesões é definida pelo tempo de afastamento, classificando-se em leve (de um a sete dias), moderada (de oito a 21 dias) e grave (mais de 21 dias de afastamento), conforme Van Mechelen e colaboradores (1992), a natureza e a gravidade das lesões podem influenciar o desempenho das atletas após a recuperação; no presente estudo, 30% das atletas relataram algum tipo de alteração em seu desempenho, enquanto outros 30% afirmaram não ter sofrido alterações.

No que se refere aos testes específicos, os principais achados mostram que os testes que resultaram positivos foram predominantemente no joelho esquerdo, o teste de Gaveta Anterior apresentou resultado positivo, sugerindo uma possível lesão no ligamento cruzado anterior (LCA), conforme descrito por Graziela, Cintia e Tavares (2023).

O Teste de Apley também se mostrou positivo, indicando uma provável lesão meniscal. De forma semelhante, o Teste de McMurray obteve resultado positivo, corroborando a suspeita de lesão meniscal, de acordo com Gobbo e colaboradores (2011).

Na avaliação dos tornozelos, o teste de Gaveta Posterior evidenciou resultado positivo em uma atleta, no tornozelo direito e em duas atletas no tornozelo esquerdo, sugerindo instabilidade articular, conforme Russo (2013).

A maioria dos testes apresentou resultados negativos, especialmente no joelho direito e em outros testes do joelho esquerdo e tornozelos, sugerindo a integridade estrutural dessas articulações na maior parte das atletas.

No entanto, os achados mais relevantes dizem respeito aos resultados positivos observados nos testes realizados no joelho esquerdo e nos tornozelos, indicando uma baixa incidência de lesões entre as atletas avaliadas.

Na avaliação de força muscular, realizada por meio do teste muscular manual, foram analisados os músculos quadríceps, isquiotibiais, gastrocnêmio, poplíteo, flexores plantares do tornozelo, inversores e eversores do tornozelo.

Todas as atletas alcançaram o grau 5 de força, correspondente ao nível de força normal. Esses resultados são consistentes com o estudo de (Silva, Frank, Silva, 2013), que, apesar de utilizar perfil de amostra distintos, também verificou que as atletas apresentaram força equivalente.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir, com base nos achados, que há uma relação significativa entre o esporte e as lesões, a qual influencia a carreira esportiva do atleta.

Fatores como idade, frequência de lesões, condições de treinamento ou competição e causas das lesões mostraram-se relevantes na ocorrência dessas lesões.

Lesões nos membros inferiores, como entorse de joelho e ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA), foram as que mais impactaram as atletas de futebol profissional.

Esses dados evidenciam que a análise da incidência, o estudo dos fatores de risco das lesões e o desenvolvimento de programas preventivos, assim como orientações sobre essas questões, são de suma importância para diminuir a frequência de lesões durante a prática esportiva.

E se fazem necessários, mais estudos sobre o futebol feminino e o impacto do esporte na vida das mulheres e da sua saúde.

## REFERÊNCIAS

1-Almeida, P. S. M.; e colaboradores. Incidência de lesão musculoesquelética em jogadores de futebol. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 19. p. 112-115. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922013000200008>.

- 2-Barros, T.; Guerra, I. (orgs.). *Ciência do futebol*. Manole. 2004.
- 3-Comassetto, F.; e colaboradores. Correlação entre as escalas analógica visual, de Glasgow, Colorado e Melbourne na avaliação de dor pós-operatória em cadelas submetidas à mastectomia total unilateral. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*. Vol. 69. p. 355–363. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-4162-9075>.
- 4-Dempsey, R. L. Incidence of sports and recreation related injuries resulting in hospitalization in Wisconsin in 2000. *Injury Prevention*. Vol. 11. Núm. 2. p. 91-96. 2005. DOI: 10.1136/ip.2004.006205.
- 5-Ekstrand, J.; Gillquist, J. Lesões no futebol e seus mecanismos: um estudo prospectivo. *Medicina e Ciência em Esportes e Exercícios*. Vol. 15. Núm. 3. p. 267-270. 1983. DOI: 10.1249/00005768-198315030-00014. PMID: 6621313.
- 6-Gantus, M. C.; Assumpção, J. D. A. Epidemiologia das lesões do sistema locomotor em atletas de basquetebol. *Acta Fisiátrica*. Vol. 9. Núm. 2. p. 77-84. 2002.
- 7-Gayardo, A.; Matana, S. B.; Silva, M. R. Prevalência de lesões em atletas do futsal feminino brasileiro: um estudo retrospectivo. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 18. Núm. 3. p. 186-189. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922012000300010>.
- 8-Gonçalves, P. S. Metodologia do futebol e do futsal. Grupo A. 2018. E-book. ISBN 9788595028753. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595028753/>. Acesso em: 12/05/2024.
- 9-Graziela, K.; Cintia, C. C.; Tavares, G.; incidência de dor e lesões em jogadores de futebol em Porto Velho-RO. *Revista CPAQV*. Vol. 15. Núm. Vol. 1. Núm. 3. p. 1-1. 2023.
- 10-Gobbo, R. R.; e colaboradores. O exame físico no diagnóstico de lesões meniscais: uma correlação com os achados cirúrgicos. *Revista Brasileira de Ortopedia*. Vol. 46. p. 726-729, 2011.
- 11-Junge, A.; e colaboradores. Football Injuries during FIFA Tournaments and the Olympic Games, 1998-2001. *The American Journal of Sports Medicine*. Vol. 32. Núm. 1 suppl. p. 80-89. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1177/0363546503261245>.
- 12-Kunrath, C. A.; e colaboradores. Mental fatigue in soccer: a systematic review. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 26. p. 172-178. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1517-869220202602208206>.
- 13-Nascimento, N. A.; Gilberto, B. Análise do perfil epidemiológico de lesões esportivas em atletas de futebol profissional. *Revista Brasileira de Futsal e Futebol*. São Paulo. Vol. 9. Núm. 34. p. 282-289. 2017.
- 14-Russo, A. F. Avaliação fisioterapêutica na entorse de tornozelo: uma visão curativa e profilática. *Fisioterapia Brasil*. Vol. 4. Núm. 4. p. 276-281. 2013.
- 15-Sangnier, S.; Tourny-Chollet, C. Effect of fatigue on hamstrings and quadriceps during isokinetic fatigue testing in semiprofessional soccer players. *International Journal of Sports Medicine*. Vol. 28. Núm. 11. p. 952-957. 2007. DOI: 10.1519/JSC.0b013e318181ab41.
- 16-Silva, P. R. S. O papel do fisiologista desportivo no futebol - Para que? e Por que? São Paulo. Vol. 13. p. 30-35. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922000000400008>.
- 17-Silva, J. R.; Frank, K. D.; Silva, M. R. Tratamento fisioterapêutico de pubalgia em atleta de futsal profissional: estudo de caso. *Revista FisiSenectus*. Vol. 1. Núm. 2. p. 48. 2013.
- 18-Souza, L. A. C.; e colaboradores. Avaliação da força muscular pelo teste do esfigmomanômetro modificado: uma revisão da literatura. *Fisioterapia em Movimento*. Vol. 26. p. 437-452. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200021>.
- 19-Van Mechelen, W.; Hlobil, H.; Kemper, H. C. G. Incidence, Severity, Aetiology and

**RBFF**  
**Revista Brasileira de Futsal e Futebol**

---

Prevention of Sports Injuries. Sports Medicine.  
Vol. 14. Núm. 2. p. 82-99. 1992. DOI:  
<https://doi.org/10.2165/00007256-199214020-00002>.

E-mail dos autores:

marinalnbarros@gmail.com

luanamaciell02@gmail.com

valeriapassos@gmail.com

ericauchoa@gmail.com

brito.cristiana@gmail.com

Autor correspondente:

marinalnbarros@gmail.com

Recebido para publicação em 10/03/2025

Aceito em 12/06/2025

---

**Revista Brasileira de Futsal e Futebol**

São Paulo, v. 17. n. 69. p.640-650. Set./Out./Nov./Dez. 2025.

ISSN 1984-4956 Versão Eletrônica

[www.rbff.com.br](http://www.rbff.com.br)