

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Giulia Bragati Mércio Pereira Ferreira

**Estudo Exploratório de Prevalência
de Lesões em Atletas Amadores de
Futevôlei**

UFCS PA
**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2022

Giulia Bragati Mércio Pereira Ferreira

Estudo Exploratório de Prevalência de Lesões em Atletas Amadores de Futevôlei

Trabalho de Conclusão de Curso de
Fisioterapia, da Universidade Federal
de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Faria
Silva

Coorientador: Sérgio Joaquim Bittencourt dos
Santos Reis

Porto Alegre

2022

Catálogo na

Bragati Mércio Pereira Ferreira, Giulia

Estudo exploratório de prevalência de lesões em atletas amadores de futevôlei / Giulia Bragati Mércio Pereira Ferreira. -- 2022.

42 p. : tab. ; 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Fisioterapia, 2022.

Orientador(a): Marcelo Faria Silva ; coorientador(a):
Sérgio Joaquim Bittencourt dos Santos Reis.

Publicação

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**“The beginning is perhaps more difficult than anything else, but keep
heart, it will turn out all right.”
Vincent van Gogh**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, eu sou grata a mim, pois, foi através de muita luta e dedicação que consegui chegar até aqui. Indubitavelmente, essa jornada foi possível devido ao apoio e ao amor da minha família e dos meus amigos, que sempre se fizeram presente em diversos momentos me apoiando e me acolhendo.

Agradeço a todos os professores da graduação pelos ensinamentos diários que contemplaram não só conteúdos programáticos referentes à nossa área de atuação profissional, mas também empatia e acolhimento.

Um agradecimento especial ao meu orientador, Prof. Marcelo Faria, por aceitar me orientar nesta reta final do curso. Também, ao meu coorientador, Sérgio Reis, que aceitou embarcar nesse trabalho conosco. Sou grata pelo auxílio e pela força.

Também sou grata à minha turma que traçou essa caminhada comigo e que buscou, ao longo de 5 anos, se ajudar sempre que possível!

Obrigada ao meu namorado, Pedro, que acompanhou nesta reta final, sempre me apoiando e sendo aconchego!

Agradeço, ainda, às minhas colegas e amigas, carinhosamente apelidadas, Cami, Duda, Ludi, Re e Sofi por me acompanharem em todos os momentos dentro e fora das salas de aula. Vocês tornaram a graduação mais leve. Palavras não descrevem a amizade que cultivamos. Estaremos juntas para sempre! Obrigada por tanto e por tudo, eu amo vocês! É apenas o começo da nossa amizade.

Mãe e pai, obrigada por todo esforço realizado para que eu tivesse a oportunidade de estudar em uma universidade federal de qualidade. Obrigada por serem meu porto seguro. Essa conquista é nossa!

Eu dedico este trabalho a todos vocês, pois cada um, de alguma forma, contribuiu para que ele se concretizasse.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O futevôlei é um esporte cuja prática envolve o corpo de maneira global. A dinâmica de jogo é rápida, envolvendo mudanças de direção, aceleração e desaceleração em solo arenoso. A exposição ao esporte pode constituir situação de risco para o surgimento de lesões. O objetivo deste estudo foi delinear a prevalência de lesões esportivas em atletas amadores de futevôlei associando-as com variáveis predisponentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal. Os dados foram coletados através de questionário on-line autoaplicável. As associações foram verificadas pelos testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Foram considerados significativos os resultados cujo p -valor <0.05 . As análises foram realizadas no software estatístico SPSS. **RESULTADOS:** A prevalência de lesões foi de 36,6%, sendo a maioria do tipo muscular. A região corporal mais lesionada foi o joelho, tendo associação com lesão articular. Acometimentos na panturrilha estão associadas com a frequência de treinamento de 3 a 4 vezes por semana. As lesões tiveram relação com a má execução dos gestos esportivos em atletas cujo tempo de prática é inferior a 6 meses. Houve associação significativa entre acometimento ligamentar e realização de alongamento imediatamente após a prática. **CONCLUSÃO:** A prevalência de lesões foi de 36,6% sendo estas mais frequentes em membros inferiores e o joelho a região mais acometida.

Palavras-chave: Prevalência; Lesão; Esporte

ABSTRACT

INTRODUCTION: Footvolley is a modality that involves the human body globally. The match dynamic is fast with changes of direction, acceleration and retarded movements on the sand court. The exposure to sports may increase the risk of injuries. This study aimed at estimating the prevalence of injuries and related factors in the practice of amateur footvolley players. **METHODS:** This is a cross-sectional study, whose data were collected by an on-line self-applicable questionnaire. Data associations were verified by the Chi-Square test and Fisher exact test. The significance level was set at $p < 0.05$. The analyses were developed at the SPSS. **RESULTS:** The study found an injury prevalence of 36,6%. Muscular injury was the most mentioned. The most affected body part was the knee and it was associated with articular injury. Calf lesions were associated with a training frequency from 3 to 4 times a week. The injuries were related to the bad execution of the sporting gesture in athletes whose practice time was lower than 6 months. There was significant association between ligament injury and stretching immediately after the practice of footvolley. **CONCLUSION:** The injury prevalence was 36,6%, the most affected body regions were the lower limbs, especially the knee.

Key words: Cross-Sectional Studies; Injuries; Sports.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização amostral estratificada por sexo.....	13
Tabela 2 - Características da prática esportiva dos atletas.	14
Tabela 3 - Lesões, suas características e seus fatores possivelmente correlacionados.....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	11
2.1	PROCEDIMENTOS.....	11
2.2	ANÁLISE ESTATÍSTICA	12
3	RESULTADOS	12
3.1	PERFIL E CARACTERÍSTICA DO(A) ATLETA	12
3.2	TREINAMENTO	13
3.3	LESÕES	14
3.4	FATORES POSSIVELMENTE ASSOCIADOS ÀS LESÕES	17
4	DISCUSSÃO	18
4.1	LIMITAÇÕES.....	21
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO A: NORMAS DO PERIÓDICO “FISIOTERAPIA E PESQUISA”	26
	ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – PLATAFORMA BRASIL	30
	APÊNDICE A : QUESTIONÁRIO SOBRE PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS AMADORES DE FUTEVÔLEI	34

ARTIGO**Estudo Exploratório de Prevalência de Lesões em Atletas Amadores de Futevôlei**

(A ser submetido ao periódico Revista Fisioterapia e Pesquisa)

(Fator de Impacto: 0,2)

Giulia Bragati Mércio Pereira Ferreira^{1,4*}, Sérgio Joaquim Bittencourt dos Santos Reis^{2,4*} e Marcelo Faria Silva^{3,4*}

¹Graduanda de Fisioterapia na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-3418-9636>, giuliabmpf@gmail.com

²Mestrando em Ciências da Reabilitação na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-5714-4046>, sergioreisfisio@gmail.com

³Professor Doutor na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-7894-5915>, marcelofs@ufcspa.edu.br

⁴Grupo de Estudo em Fisioterapia Traumatológica (GEFITO) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Brasil

*Autor correspondente – Endereço: Rua Chile 827/401, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

O futevôlei é um esporte cuja prática envolve o corpo de maneira global. A dinâmica de jogo é rápida, envolvendo mudanças de direção, aceleração e desaceleração em solo arenoso. A exposição ao esporte pode constituir situação de risco para o surgimento de lesões. O objetivo deste estudo foi delinear a prevalência de lesões esportivas em atletas amadores de futevôlei associando-as com variáveis predisponentes. Trata-se de um estudo descritivo transversal. Os dados foram coletados através de questionário on-line autoaplicável. As associações foram verificadas pelos testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Foram considerados significativos os resultados cujo p -valor < 0.05 . As análises foram realizadas no software estatístico SPSS. A prevalência de lesões foi de 36,6%. A região corporal mais lesionada foi o joelho, tendo associação com lesão articular. Acometimentos na panturrilha estão associadas com a frequência de treinamento de 3 a 4 vezes por semana. As lesões tiveram relação com a má execução dos gestos esportivos em atletas cujo tempo de prática é inferior a 6 meses. Houve associação significativa entre acometimento

ligamentar e realização de alongamento imediatamente após a prática. As lesões foram mais frequentes em membros inferiores, sendo o joelho a região mais prevalente.

Palavras-chave: Prevalência; Lesão; Esporte

ABSTRACT

Footvolley is a modality that involves the human body globally. The match dynamic is fast with changes of direction, acceleration and retarded movements on the sand court. The exposure to sports may increase the risk of injuries. This study aimed at estimating the prevalence of injuries and related factors in the practice of amateur footvolley players. This is a cross-sectional study, whose data were collected by an on-line self-applicable questionnaire. Data associations were verified by the Chi-Square test and Fisher exact test. The significance level was set at $p < 0.05$. The analyses were developed at the SPSS. The study found an injury prevalence of 36,6%. Muscular injury was the most mentioned. The most affected body part was the knee and it was associated with articular injury. Calf lesions were associated with a training frequency from 3 to 4 times a week. The injuries

were related to the bad execution of the sporting gesture in athletes whose practice time was lower than 6 months. There was significant association between ligament injury and stretching immediately after the practice of

footvolley. The most affected body regions were the lower limbs, especially the knee.

Key words: Cross-Sectional Studies; Injuries; Sports.

1 INTRODUÇÃO

A modalidade desportiva de futevôlei surgiu na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, na década de 1960. Nessa época, a ditadura militar havia decretado a proibição da prática de futebol nas praias cariocas, não permitindo a utilização de rede e espaço físico não devidamente limitado. A partir deste contexto, os praticantes passaram a realizar a troca de passes sobre as traves nas quadras de vôlei de areia. Inicialmente, os seis integrantes de cada equipe posicionavam-se em meia quadra e jogavam tendo contato com a bola através dos pés e da cabeça, com exceção do momento inicial da partida, em que o saque poderia ser realizado com a mão. Durante os anos seguintes o esporte difundiu-se pela cidade e ganhou visibilidade, tendo a Confederação Brasileira de Futevôlei surgido em dezembro de 2000¹.

O futevôlei é um esporte cuja prática envolve diversos segmentos e regiões corporais, englobando cinco fundamentos mais utilizados: cabeça, ombro, peito, coxa e chapa. Em suma, o esporte nasceu da fusão entre o futebol e o vôlei de praia. O campo de jogo é como o do vôlei, com as mesmas dimensões e características, bem como a dinâmica de jogo assemelha-se à esta modalidade, uma vez que são realizados até três toques com a bola¹.

Para a realização de movimentos funcionais e de gestos esportivos durante a prática, a estabilidade articular funcional e a ativação das musculaturas envolvidas são essenciais para melhor execução possível dos fundamentos². Além disso, a dinâmica da partida ocorre rapidamente, exigindo atenção, aceleração e desaceleração e mudanças de direção³. Há também a influência da areia sobre os gestos

esportivos e deslocamentos realizados, visto que se trata de um solo instável.

A prática de exercícios físicos modula benéficamente a saúde física e mental dos seres humanos. Dessa maneira, pode ser considerada uma ferramenta de promoção à saúde, uma vez que promove incremento de massa muscular, melhora da qualidade de sono, fortalecimento de tecido conjuntivo, promoção da sensação de bem-estar, diminuição da ansiedade, entre outros benefícios. Além disso, a prática desportiva pode contribuir para a socialização e integralização do indivíduo para com seu meio social⁴. No entanto, a exposição às modalidades esportivas, seja de maneira amadora ou profissional gera uma sobrecarga que é imposta ao sistema musculoesquelético em consequência da intensidade da atividade física. Este contexto exige do corpo níveis de força e amplitude musculares e transferências de peso superiores aos fisiológicos. Portanto, apresenta uma situação de risco ao jogador no que tange à lesão esportiva⁵, pois, como diversos esportes, o futevôlei é uma modalidade que exige técnica, preparo físico e força muscular. Dessa maneira, é imprescindível que seus praticantes realizem um trabalho de fortalecimento

muscular específico, flexibilidade e condicionamento físico, para melhorar o desempenho e minimizar o risco de lesões esportivas⁶, que incluem dano ao tecido ou distúrbio da função física convencional por evento traumático ou por repetidos microtraumas^{7,8}.

Segundo Simões⁹ o crescimento desse esporte torna evidente a importância de estudar suas características correlacionando-as com as lesões e seus fatores intrínsecos (sexo biológico, idade, estatura, composição corporal e nível de aptidão física) e extrínsecos (intensidade da prática, condições climáticas e periodicidade). No que tange a fisioterapia esportiva, tal conhecimento é essencial para o planejamento e para a elaboração de métodos preventivos com objetivo de diminuir a incidência de lesões em atletas amadores dessa modalidade e/ou para a reabilitação dos mesmos.

Dentro desse contexto de crescimento e desenvolvimento recente do futevôlei, há poucas informações sobre lesões em decorrência de sua prática e associação destas com os fatores intrínsecos ou extrínsecos. Este estudo visa elucidar as lesões musculoesqueléticas mais frequentes,

associando-as com variáveis predisponentes.

Ademais, este estudo pode, ainda, contribuir como ferramenta para difundir e fomentar a prática esportiva do futevôlei. Portanto, é objetivo primário deste estudo delinear a prevalência de lesões esportivas em atletas amadores de futevôlei e mapear as regiões corporais mais acometidas devido às lesões esportivas em atletas amadores. Além disso, traçar o perfil dos atletas amadores desta modalidade e identificar possíveis fatores relacionados às ocorrências ou não das lesões esportivas.

2 METODOLOGIA

Este estudo descritivo transversal foi realizado a partir dos dados coletados por questionário *on-line* autoaplicável para identificar a prevalência de lesões esportivas e fatores associados em atletas amadores de futevôlei. Os procedimentos que dizem respeito a este estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Parecer nº 5.200.797). Todos os voluntários participantes da pesquisa concordaram com o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Os critérios de inclusão foram atletas de futevôlei de ambos os sexos, com idades entre 18 e 60 anos, que praticam a modalidade no mínimo uma vez por semana durante trinta minutos. Os critérios de exclusão foram atletas que praticam futevôlei de maneira profissional, ou seja, afiliados à alguma instituição (confederação, federação, clube) e o não preenchimento completo do questionário.

2.1 PROCEDIMENTOS

Esperando-se encontrar uma prevalência de 55% de algum tipo de lesão durante a prática de futevôlei¹⁰ com erro tolerado de 9% e confiança de 95% para esta estimativa, a amostra foi estimada em 118 jogadores. A coleta foi realizada através de questionário (Apêndice A) *on-line*, que foi criado com base em questionários da literatura dos seguintes autores: Santos⁶, Alves et al.¹⁰, Sousa¹¹, Pinto et al.¹² e foi disponibilizado para os praticantes, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2022, por meio de divulgação em plataformas digitais. As perguntas iniciais estavam relacionadas a características do atleta (idade, sexo biológico, altura, peso corporal e dominância). As perguntas seguintes estavam relacionadas com as características da prática esportiva,

sendo considerado o tempo de prática esportiva, frequência de treino, duração diária média do treino, orientação durante os treinos, participação em campeonato nos últimos 12 meses, prática regular concomitante de futebol e realização de aquecimento prévio à prática. Por fim, questionou-se em relação à lesão esportiva (ocorrência de lesão praticando o esporte, quando ocorreu a lesão, tipo de lesão, região corporal acometida pela lesão, afastamento da prática em decorrência da lesão, procura por atendimento em decorrência da lesão, fatores possivelmente relacionados à lesão).

2.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados foram apresentados através de frequências absoluta e relativa. As associações foram verificadas pelos testes Qui-Quadrado, com auxílio dos resíduos padronizados ajustados e Exato de Fisher, quando adequado. Foram considerados significativos os resultados cujo $p\text{-valor} < 0.05$. As análises foram realizadas no software estatístico SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

3 RESULTADOS

Responderam o questionário 226 indivíduos, destes, 11 foram excluídos por serem considerados atletas profissionais de futevôlei e 10 por abandono do questionário. Portanto, a amostra contou com 205 participantes.

3.1 PERFIL E CARACTERÍSTICA DO(A) ATLETA

A caracterização da amostra demonstrou que 137 (66,8%) dos participantes consideram-se do sexo masculino enquanto 68 (33,2%) consideram-se do sexo feminino conforme caracterização da amostra apresentada na Tabela 1. Em relação à idade, as faixas etárias apresentaram frequências semelhantes, a faixa mais comum de altura foi de 1,71 a 1,80 metros (40,0%) e no que diz respeito ao peso, as faixas mais comuns foram de 61 a 70 e de 81 a 90 quilogramas (22,9%). Por fim, o lado corporal dominante de jogo mais citado foi o direito (58%).

Tabela 1 - Características demográficas da amostra

		n (%)
Idade (anos)	18-23 anos	52 (25.4)
	24-29 anos	56 (27.3)
	30-35 anos	53 (25,9)
	>35 anos	44 (21.5)
Sexo	Feminino	68 (33.2)
	Masculino	137 (66.8)
Altura (m)	1,50-1,60m	20 (9.8)
	1,61-1,70m	52 (25.4)
	1,71-1,80m	82 (40)
	1,81-2,0m	51 (24.9)
Peso (kg)	50-60kg	27 (13.2)
	61-70kg	47 (22.9)
	71-80kg	45 (22)
	81-90kg	47 (22.9)
	91-100kg	23 (11.2)
	>100kg	16 (7.8)
Lado dominante	Esquerdo	60 (29.3)
	Direito	119 (58)
	Ambos	26 (12.7)

Legenda: Valores apresentados em porcentagem (%);
n= amostra

3.2 TREINAMENTO

Os atletas foram questionados em relação a organização do treinamento e ao envolvimento no esporte. A tabela 2 apresenta as características da prática esportiva. Quanto ao tempo de prática do esporte 42,4% dos atletas praticam o esporte há um período entre 7 meses e 1 ano e meio. Já em relação à frequência semanal de treino 37,6% pratica

futevôlei de 3 a 4 vezes por semana e 36,1% de 1 a 2 vezes por semana. Quando questionados sobre a duração do treino ou jogo, 60% dos atletas responderam que a prática tem duração de 30 minutos a 1 hora. Sobre a orientação do treinamento 36,6% são orientados por profissional de educação física e 34,6% são orientados por jogador(a) ou ex-jogador(a) profissional. Em relação a participação em competições nos últimos 12 meses, mais da metade (54,1%) referiu ter participado de algum evento desta natureza neste período sendo que, 27% participaram de mais de 5 campeonatos/torneios. Quando questionados sobre a realização de aquecimento antes da prática do futevôlei 86,3% dos atletas relataram realizar. Sendo que, alongamentos foram citados 74,6%, aquecimento aeróbico 50,3% e mobilidade 37,9% das vezes. Quanto à realização de alongamentos após a prática, apenas 12,2% dos atletas referiram realizar.

Tabela 2 - Características da prática esportiva dos atletas de futevôlei

		n (%)
Tempo de prática	<6 meses	55 (26.8)
	De 7 meses a 1 ano e meio	87 (42.4)
	Há mais 1 ano e meio	63 (30.7)
Frequência de prática semanal	De 1 a 2 vezes	74 (36.1)
	De 3 a 4 vezes	77 (37.6)
	Pelo menos 5 vezes	54 (26.3)
Duração do treino/jogo	30min-1h	123 (60.0)
	1h30min	47 (22.9)
	2h ou mais	35 (17.1)
Orientação no treinamento	Profissional de Educação Física	75 (36.6)
	Jogador/ex-jogador profissional	71 (34.6)
	Outro(a) profissional	28 (13.7)
Participação em campeonatos/torneios de futevôlei nos últimos 12 meses	Sem orientação	31 (15.1)
	Não	94 (45.9)
	Sim	111 (54.1)
Número de campeonatos/torneios que participou neste período de tempo	1 campeonato/torneio	23 (20.7)
	2 campeonatos/torneios	17 (15.3)
	3 campeonatos/torneios	18 (16.2)
	4 campeonatos/torneios	19 (17.1)
	5 campeonatos/torneios	4 (3.6)
Realização de aquecimento antes da prática	Mais de 5 campeonatos/torneios	30 (27.0)
	Não	28 (13.7)
	Sim	177 (86.3)
Qual(is) aquecimento(s) realizados	Alongamento	132 (74.6)
	Aquecimento aeróbico	89 (50.3)
	Mobilidade	67 (37.9)
Realização de alongamento imediatamente após a prática	Não	180 (87.8)
	Sim	25 (12.2)
Sofreu alguma lesão praticando futevôlei	Não	130 (63.4)
	Sim	75 (36.6)

Legenda: Valores apresentados em porcentagem (%);
n= amostra

3.3 LESÕES

No que se refere à prática do futevôlei, 36,6% dos atletas já se lesionaram ao praticar a modalidade. Destes, 70,7% se lesionaram durante treinamento/aula, sendo a lesão muscular mais prevalente nesses indivíduos (61,3%), enquanto as lesões ósseas foram menos prevalentes

(6,7%). O joelho foi a região corporal com maior prevalência (30,7%) sendo que, 88% dos atletas se afastaram do esporte em decorrência da(s) lesão(ões) sofrida(s). Destes, 39,4% dos atletas se afastaram por mais de 14 dias. Após se lesionar, 61,3% dos atletas procuraram atendimento, seja ele médico, fisioterapêutico ou de outro

profissional da saúde. Sobre o que os atletas acreditam ter influenciado na ocorrência da lesão, as alternativas mais assinaladas foram desgaste físico (cansaço e/ou excesso de treinamento) e técnica inadequada (má execução de

algum fundamento) sendo assinaladas 54,7% e 34,7% das vezes, respectivamente. A Tabela 3 demonstra as lesões e fatores possivelmente correlacionados.

Tabela 3 - Lesões, suas características e seus fatores possivelmente correlacionados

		n (%)
Momento de ocorrência da lesão	Treinamento/aula	53 (70.7)
	Campeonato/torneio	15 (20.0)
	Treinamento/aula e Campeonato/torneio	7 (9.3)
Tipo(s) de lesão(ões)	Ligamentar (ligamento)	12 (16.0)
	Muscular (músculo)	46 (61.3)
	Óssea (osso)	5 (6.7)
	Articular (articulação)	22 (29.3)
	Não sei informar	4 (5.3)
	Pescoço/nuca/cervical	6 (8.0)
	Costas/coluna	14 (18.7)
	Ombro	1 (1.3)
	Punho/mão	2 (2.7)
	Virilha	11 (14.7)
Local(is) da(s) lesão (ões)	Região anterior da coxa	11 (14.7)
	Região posterior da coxa	13 (17.3)
	Glúteo	3 (4.0)
	Joelho	23 (30.7)
	Canela	1 (1.3)
	Panturrilha	6 (8.0)
	Tornozelo/pé	17 (22.7)
	Não	9 (12.0)
Afastamento em decorrência da(s) lesão(ões)	Sim	66 (88.0)
	Não	9 (12.0)
Tempo de afastamento	2-4 dias	14 (21.2)
	5-14 dias	26 (39.4)
	>14 dias	26 (39.4)
Procura de atendimento profissional (médico, fisioterapeuta...) em decorrência da lesão	Não	29 (38.7)
	Sim	46 (61.3)
Se não procurou atendimento profissional o que fez	Automedicação (analgésico, anti-inflamatório)	12 (41.4)
	Aplicação de gelo ou calor no local da lesão	17 (58.6)
	Repouso até a melhora da lesão	16 (55.2)
	Não realização de aquecimento antes da prática (alongamento, exercício aeróbico, mobilidade)	19 (25.3)
	Clima (calor, frio, vento)	7 (9.3)
	Condições alimentares (má alimentação antes da prática)	2 (2.7)
O que considera que pode ter influenciado na ocorrência da(s) lesão(ões)	Condições do solo (areia, solo irregular)	13 (17.3)
	Desgaste físico (cansaço, excesso de treinamento)	41 (54.7)
	Falta de condicionamento físico	20 (26.7)
	Sobrepeso	15 (20.0)
	Técnica inadequada (má execução de algum fundamento)	26 (34.7)

Legenda: Valores expressos em porcentagem (%);
n= amostra

3.4 FATORES POSSIVELMENTE ASSOCIADOS ÀS LESÕES

O tempo de prática dos atletas na modalidade foi variado e um período de treinamento inferior a 6 meses apresentou associação significativa ($p = 0,03$) com a crença desses atletas de que a técnica inadequada poderia estar relacionada a ocorrência de lesão no esporte. Lesões na panturrilha tiveram associação significativa ($p = 0,044$) a uma frequência de treino de 3 e 4 vezes por semana. No entanto, a duração média do treinamento não foi associada à região corporal lesionada.

Em relação aos tipos de lesão, a lesão articular apresentou associação significativa ($p = 0,004$) com a realização de alongamento, sendo que

11% e 33% dos atletas sem e com lesão, respectivamente, realizam alongamento imediatamente após a prática de futevôlei. Já a lesão muscular apresentou associação significativa com as regiões anterior ($p = 0,005$) e posterior da coxa ($p = 0,001$). Sendo que, entre os que se lesionaram o percentual foi de 23,9% e 10,9%, respectivamente. Ademais, houve associação significativa ($p = 0,019$) entre lesão do tipo articular com a região do joelho, uma vez que a lesão nessa região foi relatada por 22,6% dos atletas que não tiveram lesão articular e 50% dos que tiveram. Por fim, o tipo de lesão não apresentou associação significativa com a duração média de treinamento ou com a frequência de prática.

4 DISCUSSÃO

Devido aos poucos estudos sobre a temática de lesões em praticantes de futevôlei, considerando que este é um esporte de origem brasileira que surgiu como fusão das modalidades esportivas de futebol e vôlei de praia e que ambas possuem em comum a bola e a coletividade, a abordagem deste estudo foi através de uma relação não só com as lesões esportivas dos poucos estudos publicados sobre futevôlei, mas, também, de uma breve comparação com os achados da literatura em relação as lesões de futebol e vôlei.

O presente estudo traçou um perfil dos praticantes amadores de futevôlei e investigou as lesões que ocorreram nestes atletas, bem como seus fatores associados. A prevalência de 36,6% de lesões observadas nesses indivíduos corrobora com o estudo de Alves et al.¹⁰, onde foi encontrado uma prevalência de 39,13% de lesões durante a prática de futevôlei. No entanto, vai de encontro a estudos realizados anteriormente, que apresentaram prevalência de lesões entre 50% e 70%^{6,11,12}. Dessa

maneira, a prevalência identificada neste estudo, não corrobora com estudos similares, que indicam uma prevalência de, no mínimo, 50% da amostra com histórico de lesão. Estes estudos de mesma natureza, apresentaram número de indivíduos da amostra inferiores ao presente estudo, com valores entre 33¹¹ e 69⁶ participantes. Além disso, nos estudos de Santos⁶ e de Sousa¹¹, o pesquisador esteve presente durante a aplicação do questionário. Sousa¹¹ e Pinto¹² avaliaram praticantes do sexo masculino, exclusivamente e, este último, excluiu atletas com histórico de lesões prévias ou advindas de outras modalidades esportivas.

A frequência de lesões em membros inferiores foi maior em comparação com outras regiões do corpo e estas também são as mais frequentes em praticantes de vôlei e de futebol^{13,14,15,16,17,18}. Em um estudo relacionado à lesões no futebol, Reis et al.¹⁸ observaram que todas as lesões ocorreram em membros inferiores, corroborando com Drummond et al.¹⁶. Essas lesões afetam, em sua maioria, coxa, joelho e tornozelo^{15,16,17}.

De maneira geral, uma das regiões corporais mais lesionadas durante a prática do futevôlei foi o joelho, estando associada à lesão do tipo articular. Nesta modalidade esportiva, existem grandes índices de lesão nessa articulação^{6,10}. Os gestos esportivos que envolvem saltos, defesas e deslocamentos em solo arenoso, exigem maior esforço físico quando comparados com o solo tradicional¹⁹. Por ser um solo instável que altera as trocas de energia durante o contato com o pé, a areia demanda do sistema locomotor maior produção de força, exigindo maior flexão do joelho durante o rolamento do pé na marcha, a fim de promover amortecimento do peso corporal e proporcionar equilíbrio e estabilidade²⁰. Além disso, o salto exige potência muscular no momento inicial e estabilidade articular no momento final para absorção do impacto, uma vez que, durante a aterrissagem, a força de reação normal pode ser até 4 vezes o peso corporal. Impactos desta magnitude podem relacionar-se com lesões nesta articulação²¹.

No vôlei, a causa mais comum de lesões relaciona-se com os

saltos. Em decorrência deste gesto que as lesões por entorse de tornozelo são as mais frequentes nesses atletas^{22,23}. O futevôlei também se caracteriza por ser uma modalidade de pouco contato, mas que apresenta quantidade considerável de saltos. A ocorrência dessas lesões parece estar relacionada a este gesto esportivo, podendo ter relação com os achados do presente estudo, onde as lesões de tornozelo e pé foram frequentemente citadas (22,7% das lesões). Ainda, quanto maior as variáveis peso corporal, estatura e massa corporal maior a ocorrência de lesões nessas regiões, pois o impacto gerado por esses movimentos é altamente absorvido pelas articulações e tecidos moles²⁴, apesar de as aterrissagens na areia proporcionarem aos jogadores maior tempo de reação para correção da pisada e menor impacto durante esse evento, em comparação ao solo tradicional²⁵.

No presente estudo, as lesões na coluna não foram tão prevalentes como em estudos prévios^{6,10,11,12} apesar de haver uma possível relação com o fundamento de peito, cuja execução depende de uma

hiperextensão lombar^{6,12}. Nas modalidades de futebol e vôlei essa região também é menos prevalente, havendo um estudo sobre atletas de vôlei que considerou “travamento da coluna” como lesão, constatando 23,12% de lesões na coluna lombar²⁶. Porém, na região cervical, Sousa¹¹ encontrou 36,4% das lesões no pescoço. Enquanto, no presente estudo apenas 8% das lesões foram nesta região, o que poderia ser relacionado com o movimento de ataque, pois durante a dinâmica do jogo a cabeça encontra-se equilibrada em relação ao plano horizontal, já que, por conta dos movimentos cervicais realizados nos planos frontal e sagital, as musculaturas são acionadas bilateralmente. Porém, durante o ataque diversos movimentos são realizados na tentativa de enganar o adversário¹¹.

Em relação ao que os atletas acreditam ter influenciado na ocorrência da lesão destaca-se o desgaste físico, ou seja, cansaço e/ou excesso de treinamento. Reis et al.¹⁸ observaram que quase 80% das lesões ocorreram por *overuse*, mecanismo de lesão que está possivelmente relacionado à

demanda do sistema musculoesquelético. As lesões de panturrilha podem ter relação com a sobrecarga imposta a este sistema, uma vez que foram associadas à frequência de prática de futevôlei de 3 a 4 vezes por semana. Como crença do que pode ter gerado a lesão podemos ainda, destacar a técnica inadequada, ou seja, a má execução de algum fundamento, que foi associada com o tempo de prática inferior de 6 meses. Sabendo que a qualificação do ensino-aprendizagem se relaciona com a execução dos gestos esportivos, a compreensão de suas execuções da maneira correta associados ao treinamento dos mesmos são fundamentais como ferramentas para diminuir a ocorrência de lesões²⁷.

Considerando as lesões no presente estudo, a maior parte foi do tipo muscular, corroborando com os achados de Reis et al.¹⁸, que encontraram que a maioria dos eventos se relaciona a músculos e tendões, mas que parte significativa das lesões têm associação com articulações e ligamentos. No presente estudo, a lesão do tipo ligamentar foi relacionada à

realização de alongamento imediatamente após a prática de futevôlei. Não obstante, a efetividade dos alongamentos no que diz respeito a redução de lesões e sua relação com a performance esportiva é amplamente discutida na literatura. A realização de alongamento antes da prática desportiva apresenta relação com diminuição da performance muscular, principalmente no que diz respeito ao salto vertical²⁸. Além disso, um programa de treinamento que inclui alongamento de isquiotibiais não se mostrou eficaz na redução da incidência de lesões nessa região²⁹. Considerando que a incidência de lesões parece estar ligada, principalmente, ao condicionamento físico do atleta²⁸, o alongamento não parece ser efetivo como estratégia a ser utilizada pré ou pós treino.

4.1 LIMITAÇÕES

Este estudo apresenta limitações como a apresentação das características amostrais idade, altura e peso em faixas de valores, impedindo o cálculo de média, desvio padrão e IMC. A definição e a caracterização de “lesão” não foram realizadas no questionário. Além

disso, o viés de memória dos participantes pode ter influenciado nas respostas da pesquisa. Também deve-se atentar que não foram considerados o histórico de lesões prévias e a prática de outras atividades físicas concomitantes ao futevôlei. Por fim, os questionários digitais são vantajosos no que diz respeito a facilidade de compartilhamento e de cobertura ampla para fins de pesquisa. No entanto, eles estão sujeitos à interpretação dos entrevistados.

5 CONCLUSÃO

Com base nas análises dos resultados encontrados, conclui-se que a prevalência de lesões foi de 36,6%, sendo foi maior em membros inferiores, principalmente no joelho. Além disso, resultaram deste estudo, achados que podem contribuir para futuros trabalhos. Dentre estes, podemos destacar a relação de fatores com a prevalência de lesões, como pouco tempo de prática da modalidade e má execução dos gestos esportivos, relação entre lesão do tipo ligamentar e a realização de alongamento imediatamente após a prática, relação entre lesão do tipo muscular

com a coxa e do tipo articular com o joelho. Considerando que este é um tema com pouca abordagem na literatura, são necessários mais trabalhos para que seja possível avançar no que diz respeito ao

conhecimento sobre as lesões no futevôlei, possibilitando intervenções de prevenção e reabilitação aos atletas e ao desenvolvimento deste esporte.

REFERÊNCIAS

1. FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FUTEVÔLEI. Regras Oficiais Futevôlei. Goiânia [GO]: Confederação Brasileira de Futevôlei; 2019 Apr. 20 p.
2. Frutos AL, Araujo BF, Leite MA, Santos LDC, Porto JLM, Bertolini GF.
Avaliação e comparação da propriocepção entre atletas de futevôlei de acordo com a frequência de treino semanal. Rev. Uningá. 2010; 25(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.46311/2318-0579>
3. Souza GHVD, Galatti LR. Pedagogia do esporte e iniciação ao futevôlei: uma proposta didática a partir da expansão das superfícies de prática de jogo. EFDeportes. Revista Digital. 2008; 13(127):1-9. doi: <https://doi.org/10.46642/>
4. Macedo C de SG, Garavello JJ, Oku EC, Miyagusuku FH, Agnoll PD, Nocetti PM. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. 2012; 8(2):19-27. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.8n2.p19-27>
5. Franca D, Senna-Fernandez, V. Acupuntura cinética como efeito potencializador dos elementos moduladores do movimento no tratamento das lesões desportivas. Fisioterapia Brasil. 2004; 5(2): 111-118. doi:<https://doi.org/10.33233/fb.v5i2.3131>
6. Santos D. Incidência de Lesões Osteomioarticulares em Atletas de Futevôlei. [undergraduate thesis]. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2013.
7. Fuller CW, Ekstrand J, Junge A, Andersen TE, Bahr R, Dvorak J, Meeuwisse, WH. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. Scandinavian journal of medicine

- & science in sports. 2006; 16(2): 83-92. doi:<https://doi.org/10.1111>
8. Bahr R, Clarsen B, Derman W, et al. International Olympic Committee consensus statement: methods for recording and reporting of epidemiological data on injury and illness in sport 2020 (including STROBE Extension for Sport Injury and Illness Surveillance (STROBE-SIIS)). *British Journal of Sports Medicine* 2020;54:372-389. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-101969>
 9. Simões NV. Lesões desportivas em praticantes de atividade física: uma revisão bibliográfica. *Braz. j. phys. ther.* 2005; 9(2): 123-128. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2022.100446>
 10. Alves AT, Oliveira DMD, Valença JGS, Macedo OGD, Matheus JPC. Lesões em atletas de futevôlei. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte.* 2015; 37 (2). doi: 185-190. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2015.02.003>
 11. Sousa, D P D. Caracterização das lesões musculoesqueléticas em praticantes de futevôlei em Brasília-DF. [Undergraduate Thesis] Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2014.
 12. Pinto M de O, Chirolli MJ, Dias LF, Silva TF da, Pereira SM. Principais lesões em atletas praticantes de futevôlei dos municípios de Itajaí e Balneário Camboriú/SC. *Coleção Pesquisa em Educação Física, Várzea Paulista.* 2020; 19(3):137-146.
 13. Baugh CM, Weintraub GS, Gregory AJ, Djoko A, Dompier TP, Kerr ZY. Descriptive epidemiology of injuries sustained in National Collegiate Athletic Association men's and women's volleyball 2013-2014 to 2014-2015. *Sports health.* 2018; 10(1): 60-69. doi:[10.1177/1941738117733685](https://doi.org/10.1177/1941738117733685)
 14. Bere T, Kruczynski J, Veintimilla N, Hamu Y, Bahr R. Injury risk is low among world-class volleyball players: 4-year data from the FIVB Injury Surveillance System. *British journal of sports medicine.* 2015; 49(17): 1132-1137. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-094959>
 15. Cohen M, Abdalla RJ, Ejnisman B, Amaro JT. Lesões ortopédicas no futebol. *Rev Bras Ortop.* 1997; 32(12): 940-4. doi: <https://doi.org/10.1055/s-00042410>
 16. Drummond FA, Soares DDS, Silva HGRD, Entrudo D, Younes SD,

- Neves VNDS, Pacheco I. Incidence of injuries in soccer players—mappingfoot: A prospective cohort study. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2021; 27 (2): 189-194.doi:
https://doi.org/10.1590/1517-8692202127022020_0067
17. Nunes GS, Haupenthal A, Karloh M, Vargas VZ, Haupenthal DPDS, Wageck, B. Sport injuries treated at a physiotherapy centerspecialized in sports. *Fisioterapia em Movimento*. 2017; 30 (3): 579-585.doi:<https://doi.org/10.1590/1980-5918.030 003.AO16>
18. Reis GF, Santos TR, Lasmar RC, Oliveira Júnior O, Lopes RF, Fonseca ST. Sports injuries profile of a first division Brazilian soccer team: a descriptive cohort study. *Brazilian journal of physical therapy*. 2015; 19 (5): 390-397.doi:
<https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0120>
19. Grazioli R, Inácio M, Nunes N, Villeroy L. Brazilian Footvolley: A Displacement Screening Study of a Professional National Match. *International Journal of Sports Science*. 2018; 8(2): 63-66.
doi:10.5923/j.sports.20180802.04
20. Menuchi MRTP, Vieira LHP, de Souza Bedo BL, Fornel RG, Santiago PRP. Alterações angulares dos membros inferiores na locomoção em superfícies arenosa e gramada. *Revista Mineira de Educação Física*. 2016; 24(1): 7-24.doi:
<https://periodicos.ufv.br/revminef/article/view/10128>
21. McClay IS, Robinson JR, Andriacchi TP, Frederick EC, Gross T, Martin P, Cavanagh PR. A profile of ground reaction forces in professional basketball. *Journal of applied Biomechanics*. 1994; 10(3): 222-236.doi:
<https://doi.org/10.1123/jab.10.3.222>
22. Bates NA, Ford KR, Myer GD, Hewett TE. Kinetic and kinematic differences between first and second landings of a drop vertical jump task: implications for injury risk assessments. *Clinical biomechanics*. 2013; 28(4): 459-466.doi:10.1016/j.clinbiomech.2013.02.013.
23. Myer GD, Stroube BW, DiCesare CA, Brent JL, Ford KR, Heidt Jr RS, Hewett TE. Augmented feedback supports skill transfer and reduces high-risk injury landing mechanics: a double-blind, randomized controlled

- laboratory study. *The American journal of sports medicine*. 2013; 41(3):669-677. doi: 0.1177/0363546512472977
24. Vanderlei FM, Bastos FN, Tsutsumi GYC, Vanderlei LCM, Júnior JN, Pastre CM. Characteristics and contributing factors related to sports injuries in young volleyball players. *BMC research notes*. 2013; 6(1): 1-7. doi: 10.1186/1756-0500-6-415.
25. Aagaard H, Scavenius M, Jørgensen U. An epidemiological analysis of the injury pattern in indoor and in beach volleyball. *International journal of sports medicine*. 1997; 18(03): 217-221. doi:10.1055/s-2007-972623
26. Pastor MF, Ezechieli M, Claassen L, Kieffer O, Miltner O. Prospective study of injury in volleyball players: 6 year results. *Technology and health care*. 2015; 23(5): 637-643. doi: 10.3233/THC-151009
27. da Silva CS, de Sousa Fiuza T, Strini PJSA, Strini PJSA. (2017). Análise morfofuncional dos movimentos executados no futevôlei. *Revista Extendere*. 2017; 5(2): 37-47. doi: <http://periodicos.apps.uern.br/index.php/EXT>
28. de Almeida PHF, Barandalize D, Ribas DIR, Gallon D, de Macedo ACB, Gomes ARS. (2009). Alongamento muscular: suas implicações na performance e na prevenção de lesões. *Fisioterapia em Movimento*. 2009; 22(3):335-343. doi: <https://doi.org/10.1590/>
29. Brooks JHM, Fuller CW, Kemp SPT. (2007). Incidence, risk, and prevention of hamstring muscle injuries in professional rugby union. *Br J Sports Med*. 2007; 34(8): 543-544. doi: 10.1177/0363546505286022

ANEXOS

ANEXO A: NORMAS DO PERIÓDICO “FISIOTERAPIA E PESQUISA”

Forma e preparação dos manuscritos

1 – Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

2 – A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos-REBEC

(<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no *Clinical Trials* (<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

3 – Resumo, abstract, *descritores* e keywords:

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o *abstract* devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e *keywords* (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)).

4 – Estrutura do texto:

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

- a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;
- b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;
- c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;
- d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;

e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda. Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

6 – Referências bibliográficas:

As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

7 – Agradecimentos:

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências. O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o

primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Envio dos manuscritos

Os autores devem encaminhar dois arquivos que contenham o manuscrito (texto + tabelas + figuras) sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Para a submissão do manuscrito, o autor deve acessar a Homepage da SciELO (<http://submission.scielo.br/index.php/fp/login>), ou link disponibilizado abaixo, com o seu login e senha. No primeiro acesso, o autor deve realizar o cadastro dos seus dados. Juntamente com o manuscrito, devem ser enviados no item 4 do processo de submissão – TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES, os três arquivos listados abaixo (Download), devidamente preenchidos e assinados, bem como o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

- a) **Carta de Encaminhamento** (Download) – informações básicas sobre o manuscrito.
- b) **Declaração de Responsabilidade e Conflito de Interesses** (Download) – é declarada a responsabilidade dos autores na elaboração do manuscrito, bem como existência ou não de eventuais conflitos de interesse profissional, financeiro ou benefícios diretos ou indiretos que possam influenciar os resultados da pesquisa.
- c) **Declaração de Transferência de Direitos Autorais** (Download)- é transferido o direito autoral do manuscrito para a Revista Fisioterapia & Pesquisa / Physical Therapy & Research, devendo constar a assinatura de todos os autores

**ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – PLATAFORMA
BRASIL**

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.200.797

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO EXPLORATÓRIO DE PREVALÊNCIA DE
LESÕES ESPORTIVAS EM ATLETAS AMADORES DE FUTEVÔLEI

Pesquisador: Marcelo Faria Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54352921.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.200.797

Apresentação do Projeto:

O futevôlei é um esporte brasileiro que surgiu na década de 1960 e que difundiu-se mundialmente, ganhando visibilidade. A sua prática engloba o corpo de maneira geral, sendo seus cinco fundamentos: cabeça, peito, ombro, coxa e pé. A dinâmica de jogo é rápida, envolvendo mudanças de direção, aceleração e desaceleração bruscas em solo arenoso. O crescimento da prática de futevôlei associado à estes fatores implica em chance de lesões esportivas dos atletas amadores, pois a exposição ao

esporte em qualquer nível de desempenho pode constituir situação de risco para o surgimento de lesões. Delinear a prevalência de lesões esportivas em atletas amadores de futevôlei e mapear as regiões corporais mais acometidas devido à lesões esportivas em atletas amadores de futevôlei.

Dentro do contexto de desenvolvimento do futevôlei, torna-se evidente não só a necessidade de estudos acerca das lesões esportivas associadas à sua prática, a fim de, futuramente, diminuir sua prevalência em atletas amadores desta modalidade, mas também o fomento ao esporte. O presente estudo é caracterizado como quantitativo transversal descritivo. O estudo será realizado através de um questionário on-line pela plataforma Google Forms. As atividades que envolvem participantes serão iniciadas somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA). Serão incluídos na pesquisa 118 atletas amadores de ambos os sexos, que praticam futevôlei há, no mínimo, 6 meses, com idades entre 18 e 60 anos, que pratiquem a modalidade no mínimo uma vez por semana durante uma hora. Serão excluídos, aqueles que praticam futevôlei de maneira profissional e que praticam futebol. Os dados serão apresentados através de estatística de média e desvio padrão (\pm) e/ou mediana e P25-P75, conforme a distribuição e os qualitativos através de frequência e percentual. Os procedimentos estatísticos serão analisados com a utilização do software SPSS for Windows versão 25.0 (SPSS Inc., Estados Unidos).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Delinear a prevalência de lesões esportivas em atletas amadores de futevôlei e mapear as regiões corporais mais acometidas devido à lesões esportivas em atletas amadores de futevôlei.

Objetivo Secundário: Descrever o perfil dos atletas amadores de futevôlei; Identificar se os atletas amadores praticam outro esporte e há quanto tempo praticam futevôlei; Identificar a formação do treinador de futevôlei do atleta amador; Identificar a frequência de treino e tempo de prática no esporte; Identificar o que os atletas amadores de futevôlei acreditam ser fator contribuinte para o desenvolvimento de lesão neste esporte; Identificar se o atleta lesionado procurou auxílio de profissional da saúde após a lesão;

Identificar se o atleta lesionado ficou afastado do treino após evento lesivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Sem riscos aos participantes, não é invasivo e não requer nenhum gasto por parte dos participantes.

Benefícios: Desenvolvimento de conhecimento e informações cujo os resultados podem ser utilizados para fins científicos, que contribuirão como ferramentas acerca das lesões no futevôlei, auxiliando na elaboração de condutas, tratamentos e prognósticos dos atletas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De grande relevância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Completos e bem redigidos.

Recomendações:

Verificar e talvez informar na metodologia como vai ser realizada a divulgação para captação de participantes e como se deu a definição do N amostral.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em condições de realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1873961.pdf	11/12/2021 12:37:38		Aceito
Outros	Termodecompromissoparaentregaderela torios.doc	11/12/2021 12:35:53	Marcelo Faria Silva	Aceito
Outros	TermodeCompromissodeUtilizacaodeDados.doc	11/12/2021 12:35:18	Marcelo Faria Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_formatado_submissao_plataforma_brasil.pdf	11/12/2021 12:30:03	Marcelo Faria Silva	Aceito
Outros	PRATICAFUTEVOLEIPANFLETO.pdf	11/12/2021 11:18:42	Marcelo Faria Silva	Aceito
Outros	Questionario_sobreprevalencia_de_lesoes_esportivasematletasamadoresdefutevolei.pdf	11/12/2021 11:18:03	Marcelo Faria Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	11/12/2021 11:14:32	Marcelo Faria Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Marcelo_Faria_Silva.pdf	11/12/2021 11:10:57	Marcelo Faria Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Janeiro de 2022

Assinado por:

Fernanda Bordignon Nunes (Coordenador(a))

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO SOBRE PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS AMADORES DE FUTEVÔLEI

QUESTIONÁRIO SOBRE PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS AMADORES DE FUTEVÔLEI

Este formulário faz parte do trabalho de conclusão de curso da aluna Giulia Bragati M. P. Ferreira, do curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), orientado pelo Professor Doutor Marcelo Faria e co-orientado pelo Sérgio Reis. Este estudo tem como objetivo geral determinar a prevalência de lesões esportivas em praticantes de futevôlei e as regiões corporais mais acometidas por conta dessas lesões.

Orientações para participação: antes de responder às perguntas é necessário que você tenha lido e concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontra no próximo item.

O questionário é dividido em três blocos.

É obrigatório responder todas as perguntas com asterisco vermelho para seguir em frente. Ao final, por favor, clique em “enviar respostas” para que sua participação seja registrada.

Desde já, agradeço pela sua participação!

BLOCO I - Perfil e características do(a) atleta:

Você se considera um(a) jogador(a)/praticante de futevôlei amador(a) ou profissional?

Amador(a)

Profissional, sou filiado(a) à alguma instituição (federação, confederação, clube...)

Qual sua idade?

18-23 anos

24-29 anos

30-35 anos

36-41 anos

42-47 anos

48-53 anos

54-60 anos

Qual seu sexo biológico?

Feminino

Masculino

Qual sua altura?

1,50-1,60m

1,61-1,70m

1,71-1,80m

1,81m-1,90m

1,91m-2,0m

Qual seu peso corporal?

50-60kg

61-70kg

71-80kg

81-90kg

91-100kg

mais de 100kg

Qual seu lado corporal dominante de jogo no futevôlei?

Esquerdo

Direito

Ambos

BLOCO II - Treinamento:**Há quanto tempo você pratica futevôlei?**

- Menos de 6 meses
- De 7 meses a 1 ano
- De 1 ano a 1 ano e meio
- De 1 ano e meio a 2 anos
- Há mais de 2 anos

Com que frequência, em média, você pratica futevôlei?

- De 1 a 2 vezes por semana
- De 3 a 4 vezes por semana
- De 5 a 6 vezes por semana
- 7 ou mais vezes por semana

Quando você pratica futevôlei, em média, qual a duração do treino/jogo?

- 30 minutos
- 1h
- 1h 30min
- 2h
- 2h30min
- Mais que 2h30min

No seu treinamento você é orientado por quem?

- Profissional de Educação Física
- Jogador(a)/ex-jogador(a) profissional
- Outro(a) profissional
- Não tenho orientação profissional

Você participou de campeonatos/torneios de futevôlei nos últimos 12 meses?

- Não
- Sim

Se você respondeu “Sim” na questão 5, de quantos campeonatos/torneios você participa por ano?

Respondi “não” na questão 5

- 1 campeonato/torneio
- 2 campeonatos/torneios
- 3 campeonatos/torneios
- 4 campeonatos/torneios
- 5 campeonatos/torneios
- Mais de 5 campeonatos/torneios

Além do futevôlei, você pratica futebol regularmente (no mínimo 1 vez por semana)?

- Não
- Sim

Você pratica outro exercício físico que não seja futebol regularmente (no mínimo 1 vez por semana)?

Respondi “não” na questão 7

- Ciclismo
- Corrida
- Crossfit
- Musculação
- Treinamento funcional
- Vôlei
- Outro

Você realiza algum aquecimento antes da prática do futevôlei?

- Não
- Sim

Qual(is) aquecimento(s) você realiza antes da prática do futevôlei?

Respondi “não” na questão 9

- Alongamento
- Aquecimento aeróbico

Mobilidade

Você realiza alongamento imediatamente após a prática do futevôlei?

Não

Sim

BLOCO III – Lesões

Você já sofreu alguma lesão praticando futevôlei?

Não – o questionário está encerrado, Clique em “enviar” para registrar suas respostas. Agradeço sua participação!

Sim

A lesão ocorreu durante:

Treinamento/aula/jogo

Campeonato/torneio

A lesão foi do tipo:

Ligamentar (ligamentos)

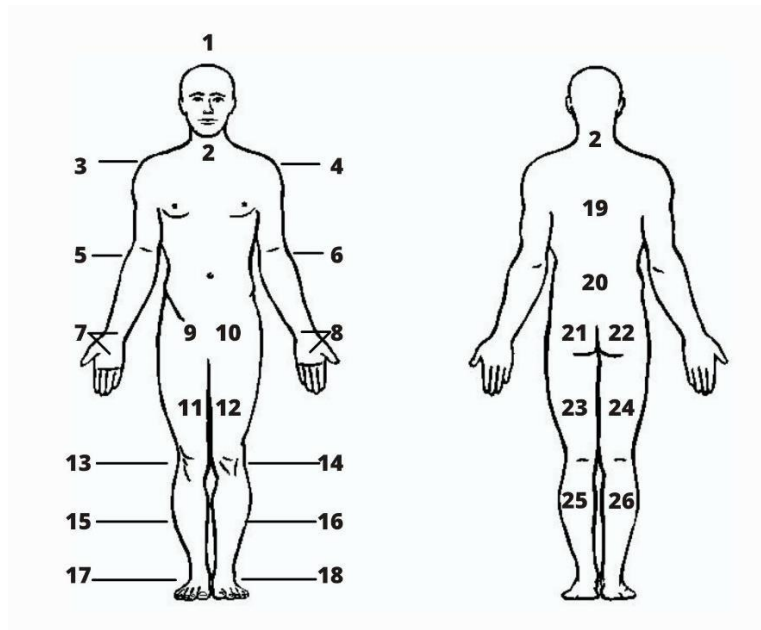
Muscular (músculos)

Óssea (ossos)

Articular (articulação)

Não sei informar

Qual(s) a(s) região(ões) do corpo afetada(s) pela(s) lesão(ões)?



- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Cabeça | 14. Joelho esquerdo |
| 2. Pescoço/nuca/cervical | 15. Canela direita |
| 3. Ombro direito | 16. Canela esquerda |
| 4. Ombro esquerdo | 17. Tornozelo/pé direito |
| 5. Cotovelo direito | 18. Tornozelo/pé esquerdo |
| 6. Cotovelo esquerdo | 19. Costas/coluna torácica |
| 7. Punho/mão direita | 20. Costas/coluna lombar |
| 8. Punho/mão esquerda | 21. Glúteo esquerdo |
| 9. Virilha direita | 22. Glúteo direito |
| 10. Virilha esquerda | 23. Região posterior da coxa esquerda |
| 11. Região anterior da coxa direita | 24. Região posterior da coxa direita |
| 12. Região anterior da coxa esquerda | 25. Panturrilha esquerda |
| 13. Joelho direito | 26. Panturrilha direita |

Você ficou afastado dos treinamentos/campeonatos/torneios por causa da lesão?

Não

Sim, por 2-4 dias

Sim, por 5-7 dias

Sim, por 8-10 dias

Sim, por 11-14 dias

Sim, por mais de 14 dias

Você procurou atendimento profissional (médico, fisioterapeuta...) quando se lesionou?

Não

Sim

Se você respondeu não procurou atendimento profissional o que você fez?

Respondi "sim" na questão 5

Me auto mediquei (analgésico, anti-inflamatório)

Apliquei gel/calor no local da lesão

Apenas repousei até a melhora da lesão

O que você considera que pode ter influenciado na ocorrência da sua lesão?

Não realização de aquecimento antes da prática (alongamento, exercício aeróbico, mobilidade)

Clima (calor, frio, vento)

Condições alimentares (má alimentação antes da prática)

Condições do solo (areia, solo irregular)

Desgaste físico (cansaço, excesso de treinamento)

Falta de condicionamento físico

Sobrepeso

Técnica inadequada (má execução de algum fundamento)