

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Henrique Barbosa Ramos

Percepções de jogadores de futebol profissional sobre fatores de risco de lesão, uso e preferência das estratégias de prevenção

Governador Valadares

2020

Henrique Barbosa Ramos

Percepções de jogadores de futebol profissional sobre fatores de risco de lesão, uso e preferência das estratégias de prevenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora (campus Governador Valadares) como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Doutor Cristiano Diniz da Silva

Governador Valadares

2020

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Barbosa Ramos, Henrique .

Percepções de jogadores de futebol profissional sobre fatores de risco de lesão, uso e preferéncia das estratégias de prevenção / Henrique Barbosa Ramos. -- 2020.
45 f.

Orientador: Cristiano Diniz da Silva
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2020.

1. Trabalho acadêmico. 2. Tese de Conclusão de Curso. I. Diniz da Silva, Cristiano , orient. II. Título.

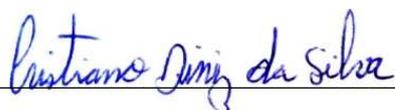
Henrique Barbosa Ramos

Percepções de jogadores de futebol profissional sobre fatores de risco de lesão, uso e preferência das estratégias de prevenção

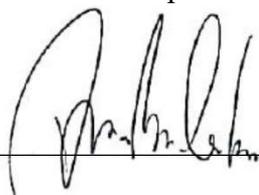
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, da Universidade Federal de Juiz de Fora (campus Governador Valadares) como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Aprovada em 16 de novembro de 2020

BANCA EXAMINADORA



Prof. Doutor Cristiano Diniz da Silva - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares



Prof. Doutor Danilo Reis Coimbra
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares



Prof. Mestre Flávio de Jesus Camilo
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares

Dedico esse trabalho a Deus, pois sem Ele nada seria possível e aos meus familiares por todo amor, carinho e inspirações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir mais um ano de vida, por me conceder todos os dias saúde e forças para superar todos os desafios.

A toda a minha família por sempre estar ao meu lado, apoiando e incentivando em todas as decisões e conquistas.

Aos professores do curso de Educação Física por todos os ensinamentos e conhecimentos transmitidos.

Ao professor Cristiano Diniz pelas orientações, paciência e dedicação que teve comigo ao longo de todo o processo de criação e construção desse trabalho.

Também agradeço aos professores da banca examinadora pelos comentários e sugestões.

Ao grupo GEPCAF (Grupo de Estudos e Pesquisa em Ciências Aplicadas ao Futebol) pela cooperação, convivência, e nas proposições para a construção e produção de novos estudos. Ao colega de curso, Jonathas de Oliveira Baltar, e ao professor Wellington David pela colaboração prestativa e em servir como ponte entre o estudo e contatos dos clubes amostrados.

E a todos os amigos feitos durante esses 4 anos de formação acadêmica, por todas as alegrias. Vou levar na lembrança todos vocês!

Essa pesquisa foi possibilitada por meio de uma bolsa de iniciação científica edital 05/2018-Propp/Pesquisa (Edital de Bolsas de Iniciação Científica Específico para o Campus Governador Valadares da Universidade Federal de Juiz de Fora). À PROPP, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

O futebol é caracterizado por esforços intermitentes, não lineares, e com elevada taxa de desprendimento de energia para execução das tarefas e eventos de jogo que exigem aceleração e desaceleração, saltos, disputa de bola, preenchimento rápido dos espaços no campo de jogo e oposição aos adversários. Portanto, órgãos gestores da modalidade e comissões técnicas de clubes têm se mostrado cada vez mais preocupados com aspectos epidemiológicos do jogo considerando incidência, as causas e a severidade das lesões e estratégias preventivas nos atletas das mais diferentes faixas etárias e níveis competitivos, tendo em vista o impacto que esse esporte tem para a sociedade como meio de lazer e prática de atividade física. Considerando tal contexto, o presente estudo objetivou investigar a magnitude de percepção de jogadores profissionais de futebol sobre eventos regressos de lesão na carreira; frequência de uso e preferências sobre estratégias de prevenção de lesões. Foi utilizado um questionário anônimo sendo solicitado respostas via web por um pesquisador não envolvido nas rotinas de treinamento ou na prática médica dos clubes pela plataforma Survey MonkeyTM. Nossa amostra contou com 113 jogadores profissionais (18-39 anos, 7 ± 5 anos de carreira) que retornaram respostas (taxa = 94.2%). Foi observado prevalência de lesões na carreira de 80% (taxa de lesão, 1.84 por jogador). Observou-se maior média etária ($p < 0.05$) e tempo de carreira ($p < 0.01$) nos jogadores com histórico de lesão na carreira. Observou-se que os isquiotibial (~26%) e articulação do tornozelo (~24%) foram as regiões anatômicas mais acometidas. Como fator de risco externo a lesão, para aproximadamente 43% dos respondentes há uma concordância sobre o futebol ser de “alto risco” para lesão; aproximadamente 48% “concordam totalmente” que o “desequilíbrio muscular” e “fadiga” são os maiores fatores internos para riscos de lesões em futebolistas. Como estratégias de prevenção de lesões no futebol, os atletas tiveram preferência prioritárias por treinamentos de minijogos e trabalhos orientados de treinos que envolvessem a bola. Os atletas corroboram a percepção coletiva de que o futebol é de alto risco para lesões, com os jogadores mais velhos sendo aqueles mais expostos. Recomenda-se que os profissionais de saúde e preparação física se atentem para as divergências entre aplicação e preferência dos atletas sobre propostas preventivas de lesão através dos treinamentos propostos diariamente.

Palavras-chave: Futebol. Lesão. Fatores de risco. Prevenção de lesões. Percepção.

ABSTRACT

Soccer is characterized by intermittent, non-linear efforts with a high rate of energy expended for the execution of tasks and game events that require acceleration and deceleration, jumps, ball competition, rapid filling of spaces on the field of play, and opposition to opponents. Therefore, managers, soccer technical committees and club support staff have been increasingly concerned with epidemiological aspects of the game considering incidence, causes, and severity of injuries and preventive strategies in athletes of different age groups and competitive levels, given the impact that this sport has on society as a means of leisure and physical activity. Considering such context, this study aimed to investigate the magnitude of perception of professional soccer players about prevalence career injury; frequency of use and preferences on injury prevention strategies. An anonymous questionnaire was used and web answers were requested by a researcher not involved in the training routines or medical practice of clubs by the Survey Monkey™ platform. Our sample consisted of 113 professional players (18-39 years, 7 ± 5 years of career) who returned responses (rate = 94.2%). It was observed a career injury prevalence of 80% (injury rate, 1.84 per player). It was observed a higher average age ($p < 0.05$) and career time ($p < 0.01$) in players with a career injury history. It was observed that the hamstrings (~26%) and ankle joint (~24%) were the most affected anatomical regions. As an external risk factor for injury, for approximately 43% of respondents there is an agreement that soccer is a "high risk" for injury; approximately 48% "totally agree" that "muscle imbalance" and "fatigue" are the major internal factors for injury risks in soccer players. As strategies of prevention of injuries in soccer, the athletes had a main preference for small-sided games and training-oriented work involving the ball. Athletes corroborate the collective perception that soccer is a high risk for injuries, with older players being the most exposed. It is recommended that health- and training load professionals pay attention to the divergences between application and preference of athletes over preventive injury programs through the training proposed daily.

Keywords: Soccer. Injury. Risk factors. Injury prevention program. Perception. Satisfaction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Distribuição anatômica das lesões em jogadores profissionais de futebol	21
Gráfico 2 - Percepção de jogadores profissionais sobre fatores de riscos internos para lesões no futebol	22
Gráfico 3 - Percepção de jogadores profissionais sobre fatores de riscos externos para lesões no futebol	23
Gráfico 4 - Frequência semanal de intervenção de programas de exercícios, estratégias ou formas de treinamentos estruturados nos últimos seis meses para prevenção de lesões em jogadores profissionais de futebol.....	24
Gráfico 5 - Preferência dos jogadores profissionais de futebol sobre programas de exercícios, estratégias ou formas de treinamentos para prevenção de lesões.	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas e prevalência de lesões na carreira profissional20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP	Desvio Padrão
i.e	<i>id est</i>
IIQ	Intervalo Interquartil
FIFA	Fédération Internationale de Football Association
FIFA11+	FIFA injury-prevention programme, <i>FIFA's Medical Assessment and Research Centre</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	GERAL:.....	16
2.2	ESPECÍFICO:.....	16
3	MÉTODO	17
3.1	TIPO DE ESTUDO	17
3.2	PARTICIPANTES	17
3.3	PROCEDIMENTOS.....	17
3.4	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	17
4	RESULTADOS	19
5	DISCUSSÃO	26
6	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A – Questionário modelo Survey Monkey™	33

1 INTRODUÇÃO

O futebol é caracterizado por esforços intermitentes aleatórios e com elevada taxa de desprendimento de energia para eventos de jogo que exigem aceleração e desaceleração como a disputa de bola, preenchimento rápido dos espaços no campo de jogo e oposição aos adversários (STØLEN *et al.*, 2005). Além disso, no futebol os atletas mantêm um contato físico constante, e assim, o risco de lesão é eminente, estando este entre os esportes com maior incidência (JUNGE *et al.*, 2009) sendo reportado aproximadamente 5 lesões para cada mil horas de treinamento e 30 lesões para cada mil horas de jogo para atletas de elite (EKSTRAND; WALDÉN; HÄGGLUND, 2004; WALDÉN; HÄGGLUND; EKSTRAND, 2005). Portanto, órgãos gestores da modalidade e comissões técnicas de clubes têm se mostrado cada vez mais preocupados com aspectos epidemiológicos do jogo considerando incidência, as causas e a severidade das lesões e estratégias preventivas nos atletas das mais diferentes faixas etárias e níveis competitivos, tendo em vista o impacto que esse esporte tem para a sociedade como meio de lazer e prática de atividade física (FERNANDES *et al.*, 2015).

A lesão é definida por qualquer queixa física reportada por um jogador e que o impeça de participar plenamente das sessões de treinamento por um ou mais dias (FULLER *et al.*, 2006). As lesões são classificadas por localização, tipo, lado do corpo e mecanismo de lesão (traumático ou *overuse* - uso excessivo) e se a lesão foi uma recorrência (FULLER *et al.*, 2006). As lesões traumáticas são ocasionadas por fatores externos relacionados ao ambiente (calçado, bola, condições climáticas e tipo de gramado) (POULOS *et al.*, 2014; FULLER *et al.*, 2006). As chamadas lesões por *overuse* se caracterizam por uso excessivo do sistema musculoesquelético repercutindo em síndrome dolorosa com início insidioso e sem nenhum trauma ou doença conhecida (HAGGLUND *et al.*, 2005). Portanto, estas lesões por *overuse* são geralmente causadas por motivos intrínsecos, ou seja, relacionados ao atleta (idade, anatomia ou anormalidade biomecânica, fraqueza ou desequilíbrio muscular, fadiga) em interação com programas de treinamentos (FULLER *et al.*, 2006).

Em um estudo retrospectivo com onze clubes da *Champions League* da temporada 2001-2002 foi demonstrado que 85% das lesões acometeram os membros inferiores, e aproximadamente um quarto delas ocorreram durante os jogos oficiais (23%) devido a entrada faltosa do adversário (WALDÉN; HÄGGLUND; EKSTRAND, 2005). Esse mesmo estudo estratificou a etiologia das lesões demonstrando que àquelas com origem traumática consistiram majoritariamente em contusões (46%) e entorses (37%)

(WALDÉN; HÄGGLUND; EKSTRAND, 2005). As lesões por *overuse* constituíram 27% sendo dor lombar (13%), tendinopatia de Aquiles (12%), dor na virilha relacionada ao adutor (10%) e tendinopatia patelar (7%) as mais comuns (WALDÉN; HÄGGLUND; EKSTRAND, 2005). A lesão recidiva constituíram 15% de todas as lesões, e quase dois terços (61%) delas foram por lesões de *overuse* (WALDÉN; HÄGGLUND; EKSTRAND, 2005).

Como os fatores preditores para as lesões por *overuse* são modificáveis, o interesse principal está no estabelecimento de estratégias de prevenção prioritário para esse tipo de lesão a serem implementadas nas rotinas de treinamentos. A literatura científica tem recomendado modelos teóricos enfatizando que programas de prevenção adequadamente planejados devem ser implementados como tentativa para redução da incidência de lesões sem contato no futebol (MEURER; SILVA; BARONI, 2017). Por exemplo, focando nas estratégias de prevenção e programas de treinamento, a FIFA (Fédération Internationale de Football Association) criou uma cartilha que consiste em métodos de aquecimento (*warm-up*) específicos para a prática do futebol e que segundo a entidade trata-se de uma rotina de exercícios completos para prevenir lesões nesse esporte, o chamado FIFA11+ (FERNANDES *et al.*, 2015).

Outros exercícios utilizados tradicionalmente nos programas de prevenção de lesões no futebol brasileiro envolvem alongamentos, exercícios específicos de aquecimento, treinamento de força tradicional, treinamento funcional, exercícios para condicionamento geral, exercícios de equilíbrio/propriocepção, pliometria e exercício nórdico para isquiotibiais e outros exercícios excêntricos (MEURER; SILVA; BARONI, 2017). No entanto, uma recente revisão sistemática apontou que a maioria das percepções e condutas práticas dos profissionais permanecem com um baixo nível de evidência e com baixa recomendação de uso das mais diferentes formas de exercícios por causa de seus subsequentes e insignificantes efeitos práticos na redução das taxas de lesão nas equipes da primeira divisão do futebol inglês (MCCALL *et al.*, 2015).

Assim, reduzir a distância entre o que é sugerido pela ciência e o que é usado na prática é necessário. A eficácia da implementação de medidas preventivas depende da conformidade do atleta. Por exemplo, no contexto atual existe apontamentos para uma baixa adesão dos atletas a implementação de programas preventivos e o comprometimento da qualidade na execução dos exercícios que possivelmente tem limitado o efeito nas dos mesmos para redução das taxas de lesões (MCCALL; DUPONT; EKSTRAND, 2016). Assim, para melhorar a prática baseada em evidências é requerido uma compreensão sobre

as atitudes e crenças dos jogadores sobre todo o processo e mecanismos de lesão no futebol. Esse processo e experiência de aprendizagem afetariam a eficácia da adoção e seu sucesso ao passo que ele internalizaria processos de aprendizagem e experiência específicas com a introdução de estratégias preventivas (VAN TIGGELEN *et al.*, 2008).

Desta forma, conhecendo a magnitude de percepção dos atletas permitirá a compreensão de quais fatores de risco são importantes, quais exercícios e programas de treinamento são creditados a confiança na prevenção de lesões, assim como a preferência da realização dos mesmos, e quando devem ser realizados na temporada. Portanto, a importância da percepção do atleta deve contribuir prioritariamente para compreender o contexto específico dos fatores de risco para lesão primária e secundária (lesão recidiva), a preferência sobre estratégias e programas de prevenção de lesões correntemente usados individualmente ou coletivamente no futebol profissional.

2 OBJETIVOS

Esse estudo teve como objetivos:

2.1 GERAL

Analisar as percepções de jogadores de futebol profissional sobre fatores de risco de lesão, uso e preferência das estratégias de prevenção.

2.2 ESPECÍFICO

Esse estudo teve como objetivo específico:

- a) Caracterização amostral, histórico e prevalência de lesão;
- b) Descrever a magnitude autorrelatada dos jogadores sobre percepção dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos de lesão;
- c) Descrever o autorrelato dos jogadores sobre relação dos principais programas, estratégias e exercícios de prevenção de lesões usados e sua frequência de uso;
- d) Averiguar o autorrelato dos jogadores quanto as práticas relacionadas às medidas preventivas.

3 MÉTODO

A seguir detalharemos sobre o tipo do estudo, participantes, procedimentos e análise estatística.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Nosso estudo foi do tipo exploratório buscando informações sobre ocorrências de lesões dos jogadores na carreira e sobre frequência e uso de programas/estratégias ou propostas preventivas nos últimos seis meses. Um questionário anônimo foi utilizado sendo solicitado respostas via web por um pesquisador não envolvido nas rotinas de treinamento ou na prática médica dos clubes.

3.2 PARTICIPANTES

Foram convidados a participar desse estudo todos os jogadores que compuserem o quadro de jogadores profissionais dos clubes de futebol do Modulo I, Modulo II e Segunda Divisão do Campeonato Mineiro profissional adulto de futebol na temporada de 2019.

Como critério de inclusão, ter mais de 18 anos, ser jogador profissional de futebol, aceitar participar e retornar o questionário respondido completamente. Como critério de exclusão, ter menos de 18 anos e não retornar o questionário respondido completamente. Uma declaração na página de rosto do questionário incluiu informações sobre o objetivo do estudo e o anonimato das respostas. Este projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE: 03352818.1.00005147, Parecer 3.094.275). Nenhum dado foi previamente coletado sem antes ocorrer a tramitação e liberação de parecer do mesmo.

3.3 PROCEDIMENTOS

Participantes consentidos completaram uma pesquisa utilizando questionário administrado por meio de um software de pesquisa on-line (Survey Monkey^{TM1},) versando

¹ Endereço do site: <https://pt.surveymonkey.net>.

Endereço da pesquisa: <https://pt.surveymonkey.com/r/Y5TCMJ2>

sobre o histórico de lesão, fatores de risco percebidos e preferências sobre as práticas relacionadas às medidas preventivas de lesão nas suas rotinas de treinamentos no futebol.

O questionário utilizado (apêndice A, modelo de submissão aos voluntários pela plataforma Survey MonkeyTM) foi uma adaptação do instrumento utilizado em estudos anteriores (ZECH; WELLMANN, 2017) sendo o mesmo desenvolvido de acordo com as evidências atuais de prevenção de lesões, bem como modelos teóricos estabelecidos. Na primeira parte, dados sobre as características dos jogadores (idade, posição de jogo e auto relato da estatura e peso) foram coletados. A segunda parte continha questões sobre histórico pessoal de lesões. Caso os participantes assinalassem “sim” para lesões, eles seriam solicitados a relatar a região anatômica da mesma, como o pé, tornozelo, joelho, quadril, coxa e virilha e as circunstâncias (com ou sem contato, jogo ou treinamento) e tempo de recuperação demandado e fatores intrínsecos associados à época (idade, período regular de treinamentos sistematizados, diagnóstico de anormalidade biomecânica, fraqueza ou desequilíbrio muscular). Na terceira parte, os participantes foram convidados a assinalar autorrelato usando três diferentes escalas, duas do tipo *Likert* e uma escala do tipo frequência que compuseram seções do questionário geral.

A primeira escala foi intencionada a mensurar a magnitude de concordância ou discordância sobre a influência intrínseca (condição física, coordenação motora, comprometimento muscular, fadiga, dieta, lesão prévia, atenção) e fatores extrínsecos (atribuições do risco a outro jogador/contato, qualidade dos equipamentos (calçado e gramado), condições ambientais e climáticas nas lesões com os descritores “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “neutro”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”. Uma segunda escala, sendo do tipo frequência, foi proposta para que os respondentes relatassem a frequência de uso das estratégias e exercícios de prevenção de lesões usando os descritores “nenhuma vez”, “uma vez”, “duas vezes”, “três vezes”, “mais de três vezes”, e “desconheço tal proposta”. E por fim a terceira escala de *Likert* para avaliar a magnitude de preferência sobre programas/propostas e/ou estratégias usuais para prevenção de lesões (FIFA11+, alongamentos, exercícios específicos de aquecimento, treinamento de força tradicional, treinamento funcional, exercícios para condicionamento geral, exercícios de equilíbrio/propriocepção, e pliometria) com os descritores “odeio”, “não gosto”, “não gosto, nem desgosto”, “gosto pouco”, “gosto muito”, e “desconheço tal proposta”.

O questionário foi testado sobre a validade de conteúdo por dois especialistas no campo da fisioterapia esportiva, preparação física e profissionais do monitoramento de

carga e do estado clínico de atletas. Na sequência, o instrumento foi testado em piloto por três jogadores de futebol profissionais de fácil acesso que não participaram da amostragem final estudo.

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados são apresentados como média \pm desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil (IIQ, percentis 25 e 75), e medidas de frequência epidemiológica. Comparações entre características demográficas entre lesionados e não lesionados foram feitas pelo teste de Mann-Whitney. Para associação entre posição de jogo e histórico de lesões na carreira esportiva profissional foi utilizado o teste exato de Fisher. Em todos os casos o nível de significância estatística foi fixado a $p < 0.05$. Todas as análises foram feitas por linguagem de programação estatística R (versão 4.0.3; R Core Team, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

4 RESULTADOS

Todos os questionários enviados e retornados foram computados via plataforma web Survey Monkey™. Dos 120 jogadores profissionais de futebol elegíveis para participação em seis equipes contatadas do Módulo I e II da Federação Mineira de Futebol, 113 deles retornaram o questionário preenchido (taxa de resposta = 94.2%). Uma descrição antropométrica detalhada dos jogadores participantes em análise por histórico de lesões na carreira é fornecida na Tabela 1, abaixo.

Tabela 1 - Características demográficas e prevalência de lesões na carreira profissional de futebol

Variáveis	Ocorrência de lesões na carreira		<i>p-value</i> ²
	Não N= 23 (20%) ¹	Sim N= 90 (80%) ¹	
Idade (anos)	21±6 (21 [20, 23])	24±5 (23 [20, 28])	0.029
Estatura (cm)	174±39 (183 [176, 187])	180±6 (180 [176, 185])	0.743
Peso (Kg)	74±19 (74 [69, 86])	77±8 (76 [71, 83])	0.615
Carreira profissional (anos)	4±4 (3 [2, 5])	7±5 (5 [3, 11])	0.006
Posição de jogo			0.161
<i>Atacante</i>	6 (26%)	12 (13%)	
<i>Goleiro</i>	4 (17%)	10 (11%)	
<i>Lateral</i>	4 (17%)	13 (14%)	
<i>Meio de Campo</i>	1 (4.3%)	24 (27%)	
<i>Volante</i>	2 (8.7%)	10 (11%)	
<i>Zagueiro</i>	6 (26%)	21 (23%)	

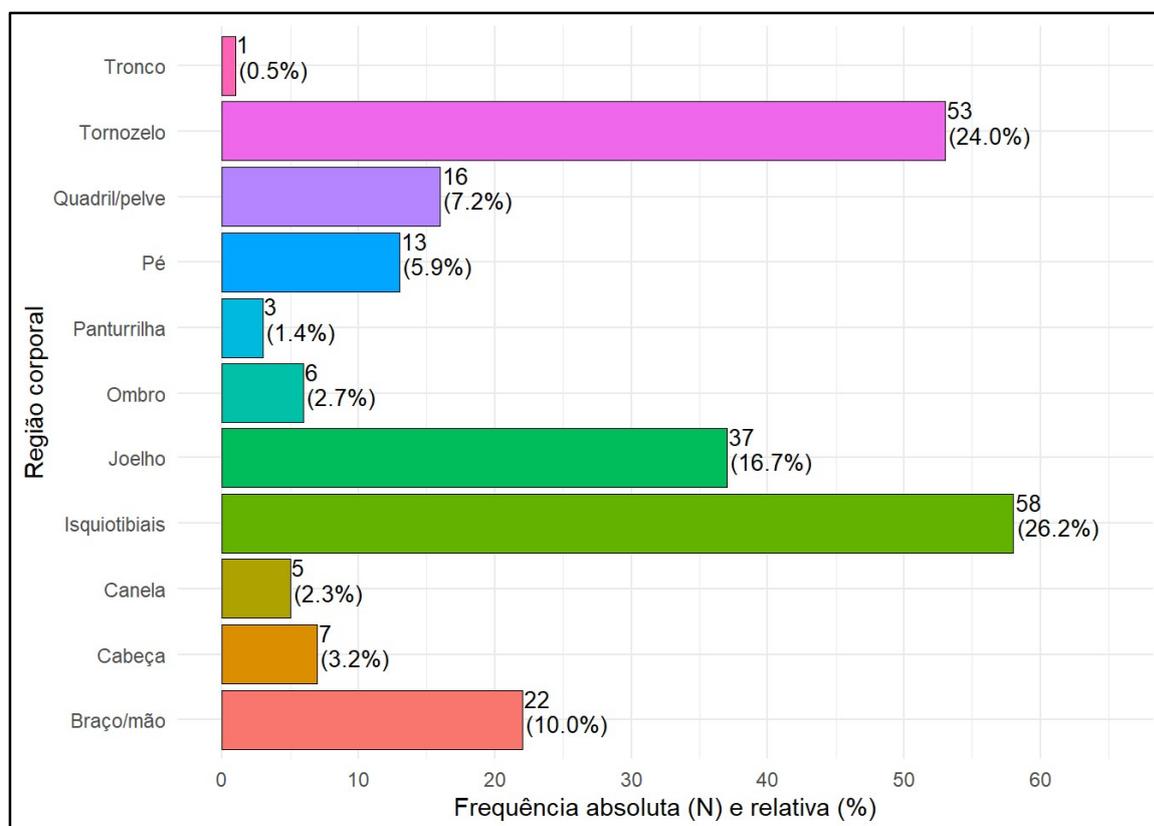
Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Nota: ¹ Estatísticas apresentadas como média±DP (mediana [intervalo interquartil, IIQ; percentis 25 e 75]); n (%). ² Comparação realizada por *Mann-Whitney' test* (variáveis demográficas) e teste exato de *Fisher* (associação entre as variáveis posição de jogo e ocorrência de lesões na carreira).

A idade média dos entrevistados foi de 24 ± 5 , variando entre 18 e 39 anos, tendo 7 ± 5 anos de carreira profissional. A prevalência de lesões na carreira dos jogadores profissionais foi de 80%. Observou-se idade maior ($p < 0.05$) e maior tempo de carreira profissional ($p < 0.01$) nos jogadores com histórico de lesão. Não houve diferença estatística para peso e estatura entre aqueles jogadores que reportaram ocorrência de lesão na carreira e que não reportaram ($p > 0.05$). Não foi observada associação estatística entre as posições de jogo e histórico de lesões na carreira (desfecho binário “sim” e “não”, $p > 0.05$).

A taxa de lesão foi de 1.84 por jogador ao longo da carreira profissional. No tocante a distribuição anatômica das lesões, nota-se que a maioria das lesões (~76%) ocorreram nos membros inferiores. Notou-se que a prevalência de lesões do tipo musculoesqueléticas são as que mais afetam os jogadores, principalmente aquelas que atingem os membros inferiores. Destas, nota-se uma maior frequência de ocorrência na musculatura isquiotibial (~26%) e na articulação do tornozelo (~24%) (Gráfico 1).

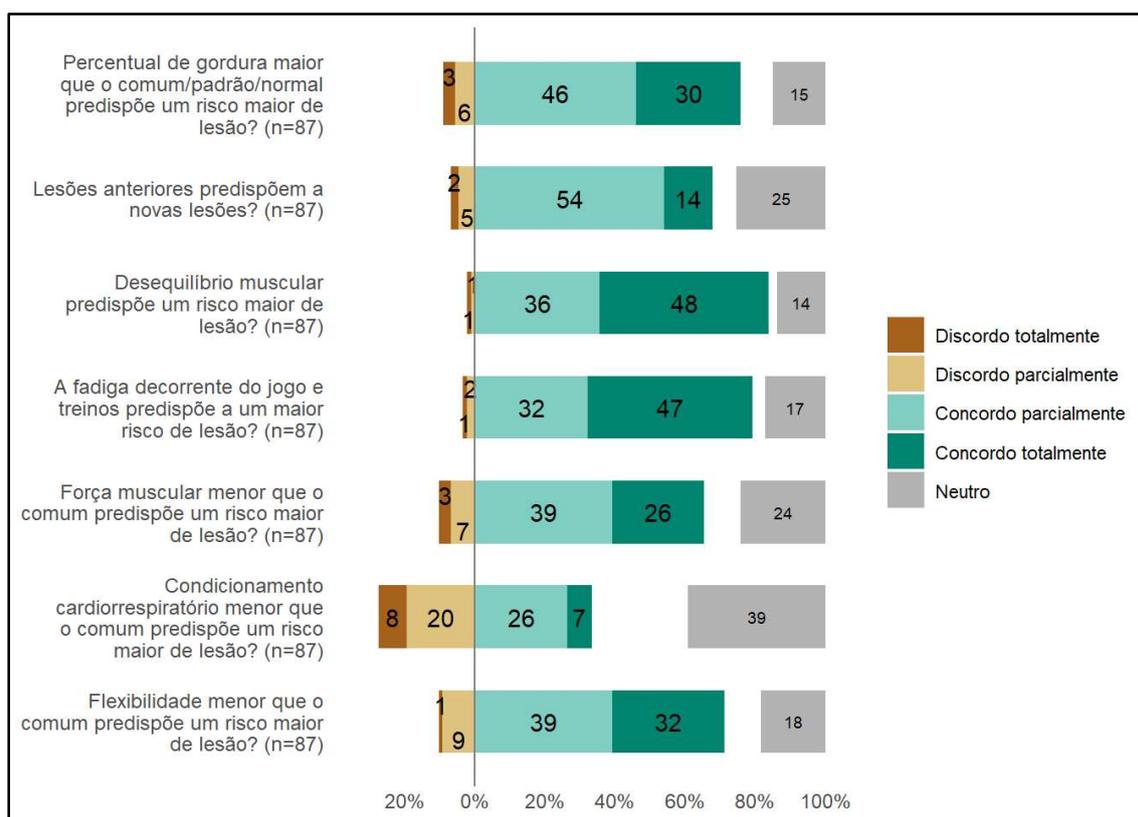
Gráfico 1 - Distribuição anatômica das lesões em jogadores profissionais de futebol



Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Observa-se no Gráfico 2, abaixo, a análise descritiva sobre a percepção dos jogadores quanto aos fatores de riscos internos para lesão em jogadores de futebol profissional. De todos os entrevistados, ~48% “concordam totalmente” que o “desequilíbrio muscular” e “fadiga decorrente do jogo e treino” são os fatores que predisõem os maiores riscos para lesões em futebolistas profissionais (Gráfico 2, abaixo). No gráfico 2 é notado que o posicionamento auto relatado da maioria dos respondentes foi de “neutralidade” no que se refere ao “condicionamento cardiovascular menor que o comum” como fator de risco interno predisponente para lesões no futebol.

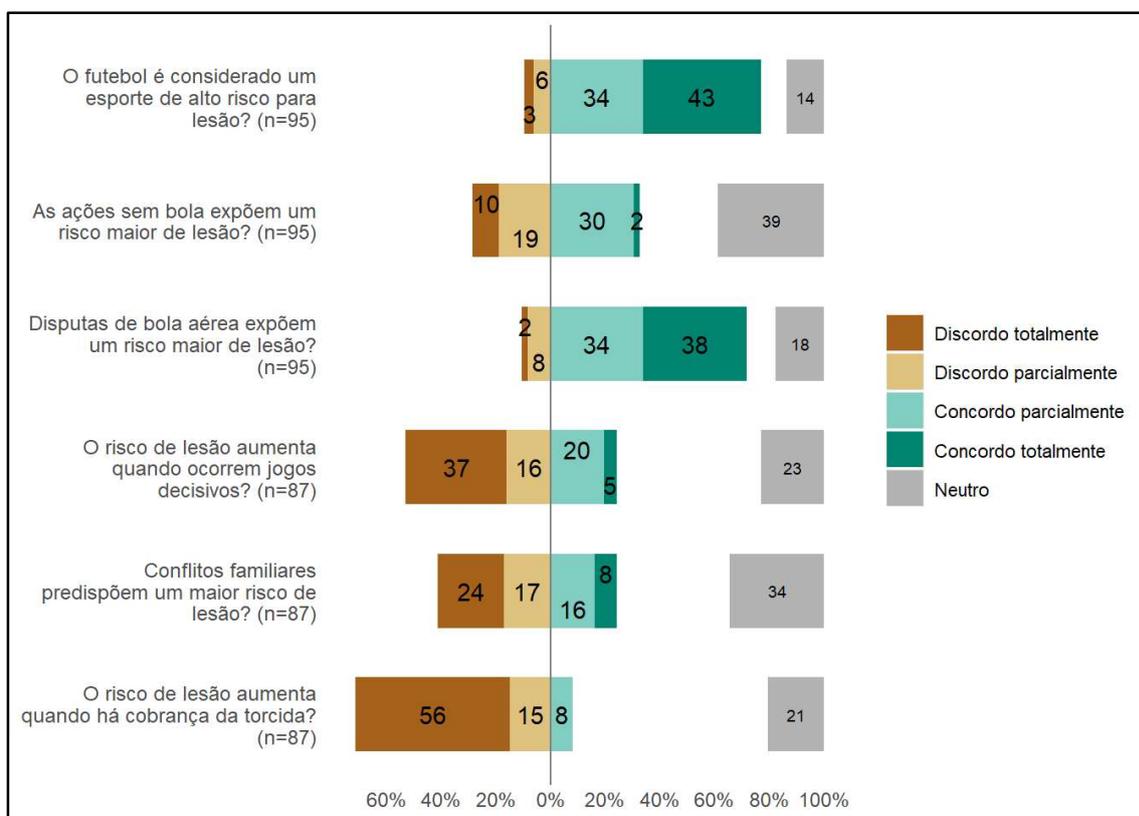
Gráfico 2 - Percepção de jogadores profissionais sobre fatores de riscos internos para lesões no futebol



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

No gráfico 3, abaixo, é observado a percepção dos jogadores em relação aos fatores externos para lesão em futebolistas profissionais. Para a maioria dos respondentes (~43%), há concordância quanto ao fato do futebol ser considerado um esporte de “alto risco” para lesão. Os jogadores de futebol também são concordantes, em maioria, quanto ao fato de a “disputa de bola aérea” ser um importante fator de risco para lesão.

Gráfico 3 - Percepção de jogadores profissionais sobre fatores de riscos externos para lesões no futebol

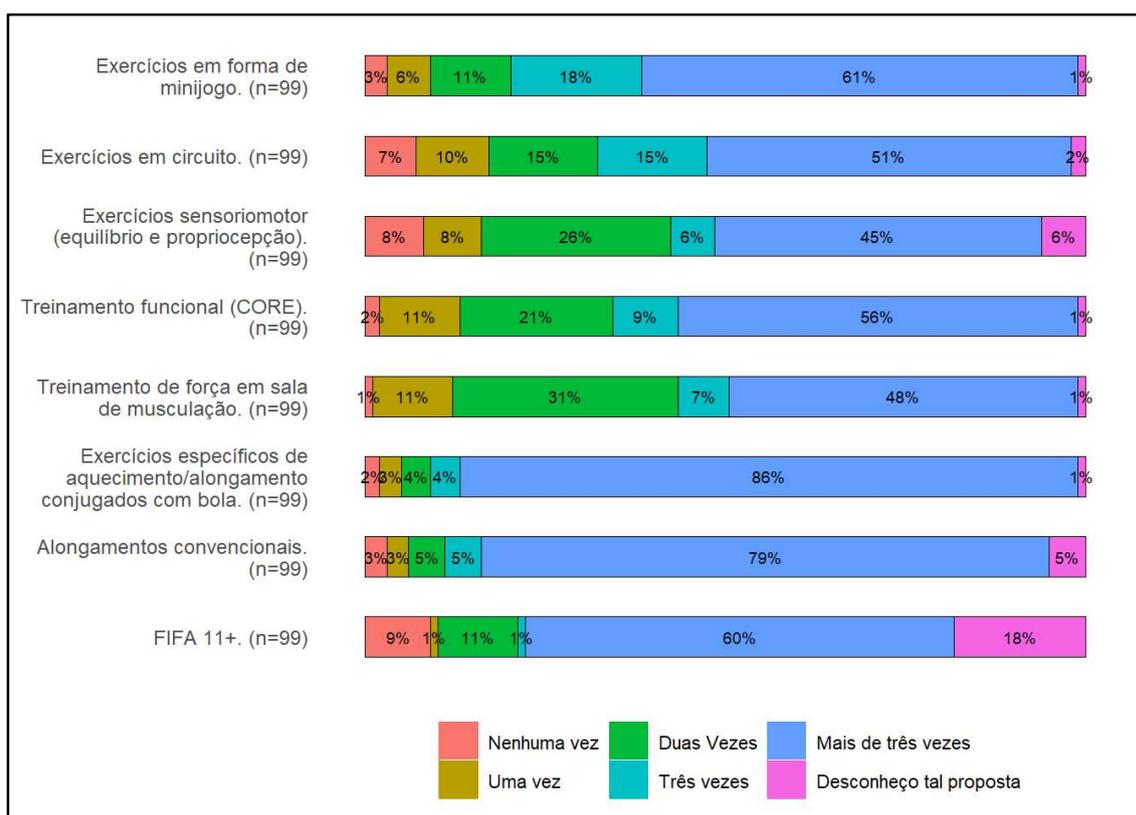


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

A grande maioria dos respondentes (~91%) reportaram vivenciar programas estruturados, estratégias ou formas de treinamentos regular objetivando a prevenção de lesões no futebol. No gráfico 4, abaixo, é observado o resultado descritivo sobre frequência semanal de intervenção (nº de sessões/semana) das diferentes propostas de prevenção de lesões na realidade dos clubes amostrados nos últimos seis meses regressos à nossa pesquisa. Nota-se que a grande maioria dos respondentes auto relataram vivenciar

“exercícios específicos de aquecimento/alongamento conjugados com bola” (86%) e “alongamentos convencionais” (~79%) mais que três vezes na semana. A maior proporção (~18%) de desconhecimento para alguma proposta ou programa preventivo apontou para o “Programa FIFA 11+” (warm-up programme, FIFA’s Medical Assessment and Research Centre) entre todas as alternativas perguntadas. Notou-se também que uma pequena parte dos jogadores auto relataram não terem sessões de “exercícios sensório-motores” (~8%) ou propostas de treino em “formas de circuito” (~7%) como parte da programação semanal de treinamento.

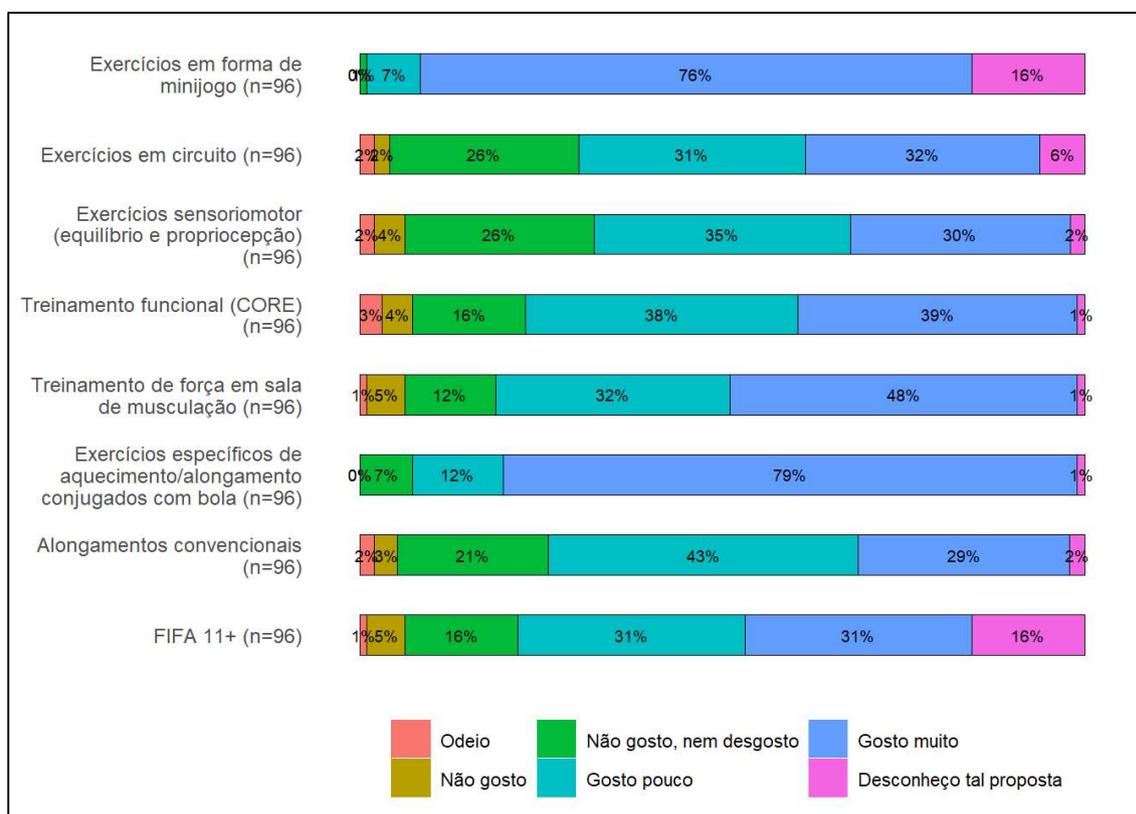
Gráfico 4 - Frequência semanal de intervenção de programas de exercícios, estratégias ou formas de treinamentos estruturados nos últimos seis meses para prevenção de lesões em jogadores profissionais de futebol



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Uma descrição proporcional da preferência auto relatada sobre programas, estratégias ou formas de treinamento objetivando a prevenção de lesão em futebolistas é apresentada no gráfico 5, abaixo. Nota-se que “exercícios em forma de minijogo” foi a proposta mais frequentemente descrita como “gosto muito”, porém com considerável taxa de resposta para “desconhecimento desta proposta”. Outra proposta ou programa de treinamento também descrita como de “gosto” preferencial foi a proposição de “exercícios de aquecimento/ alongamento conjugados com bola”.

Gráfico 5 - Preferência dos jogadores profissionais de futebol sobre programas de exercícios, estratégias ou formas de treinamentos para prevenção de lesões



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a magnitude de percepções dos jogadores de futebol profissional sobre fatores de risco de lesão, uso e preferência das estratégias preventivas em rotinas ou programas de treinamento. A exposição dos dados epidemiológicos que foram extraídos a partir dos questionários enviados e retornados via plataforma web Survey Monkey™ forneceram informações significativas a respeito das características, histórico de lesões na carreira (com suas regiões anatômicas), sobre a percepção dos jogadores referentes aos fatores de riscos interno e externos advindo da modalidade esportiva, além da percepção sobre uso e frequência de várias estratégias ou programas de prevenção de lesão nas rotinas de trabalhos. Pelo fato de o futebol ser o esporte de grande contato e movimentos, e ter grande duração, tem-se notado considerável prevalência de lesões (PFIRRMANN *et al.*, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2013). Em linha com esta condições de exposição de risco do futebol, um dos principais achados foi que atletas de futebol são suscetíveis a lesão durante a carreira (prevalência de 80%), sendo a idade um importante fator de risco. A região de maior prevalência de lesões foi a de membros inferiores, em especial isquiotibiais e tornozelo. Existe uma maior preferência dos atletas por programas de prevenção que simule as ações específicas do futebol e que existiram trabalhos frequentes ao longo do microciclo.

Existem diversas variáveis ou fatores que podem predispor com menor ou maior grau de risco ao desfecho de lesões no futebol como idade, posição de jogo, histórico de lesões passadas e recidivas (HAGGLUD *et al.*, 2018). Nosso estudo corrobora outros estudos em diversos países que observaram a idade como um importante fator interno (ARNASON *et al.*, 2004; LAVALLEE, 2005). Estima-se que a cada aumento de um (1) ano na idade, o risco de o atleta vir a sofrer por desfecho de lesão aumente em 1,78 vezes (HANDERSON *et al.*, 2010). Além disto, nosso estudo demonstrou que existe uma maior prevalência de lesões em jogadores com maior tempo de carreira profissional – também chamados mais experientes – e com maior faixa etária – entre 20 e 28 anos. Este achado está em linha ao estudo de Almeida *et al.* (2013) realizado com atletas profissionais do Clube do Remo (PA), que revelou que o intervalo entre as idades de 24 e 33 anos tendem a sofrer com mais lesões. Resultado também encontrado por Barbalho *et al.* (2017) que considerou o intervalo entre as idades de 24 e 28 anos uma tendência maior a sofrer com lesões.

Pela característica do futebol há uma expressiva solicitação física, em média 11 km/jogo são percorridos pelos atletas (MACIEL *et al.*, 2011), por esforços intermitentes e de elevada intensidade envolvendo como fonte energética chegando a aproximadamente 90% do metabolismo aeróbico (GOROSTIAGA *et al.*, 2004), técnica dos atletas, e pelo fato de ser jogado com os pés (regras do futebol) seria esperado que a prevalência de lesões ocorresse com maior frequência os membros inferiores. Assim, a região dos isquiotibiais e tornozelos são a mais suscetíveis a lesões no futebol e concorda com prevalências observadas em outros estudos (BIZZINI *et al.*, 2013; EKSTRAND *et al.*, 2011). Por exemplo, um estudo realizado por Santos *et al.* 2007 com atletas profissionais do Sport Club Recife, mostrou que a região com maior frequência de lesão foi a de membros inferiores (75,51%), com destaque para os isquiotibiais/coxa (40,81%). Estes achados também corroboram com o estudo de Cezarino (2018). Outra lesão importante, com alta frequência, as lesões de tornozelo, corroboram os achados do estudo de Abrahão *et al.* (2019).

No nosso estudo a frequência de lesões no joelho foram 17% que concorda com o grande número de lesões na articulação do joelho (MAHDAVI *et al.*, 2018). Esta região anatômica é de grande preocupação do corpo médico e de preparação física dos clubes. Afinal a articulação do joelho é uma das mais importante na prática do futebol ao ser responsável pela sustentação, estabilidade corporal e absorção de impacto, além de suporte para execução do gestual técnico do jogo com a bola e disputa da mesma, e as vezes com sobrecarga contralateral.

A lesão é tempo de reabilitação causa um importante constrangimento econômico no esporte. A gravidade das mesmas afasta atletas talentosos e promove precocidade de finalização de carreiras esportivas. Observando os estudos, parece ser consensual que os números apontam para prevalência de lesão nessa modalidade é de aproximadamente 73% (PINTO, 2018). Portanto, essa pesquisa assemelha com o achado em nosso estudo que demonstrou que 80% dos atletas participantes já se lesionaram. Isso nos implica dizer o quão é importante que no planejamento dos treinos exista e seja aplicada de maneira correta estratégias de prevenção com intuito de diminuir tais índices de lesões.

Porém, muito tem se especulado sobre abordagens preventivas para lesões em futebolistas, como meios e métodos alternativos de treinamento, muito em correspondência com trabalho fisioterápico (RUIVO *et al.*, 2018), até desenvolvimento tecnológico dos equipamentos de proteção, como por exemplo de chuteiras e vestimentas (SILVA *et al.*, 2011).

Nosso estudo não objetivou prioritariamente e com metodologia adequada (i.e. tamanho amostral mais ampliado para composição estratificada mais importante) averiguar o efeito posicional na prevalência de lesões. Mesmo assim, o nosso resultado não demonstrou uma associação entre lesões na carreira e posição de jogo. No entanto, já existe na literatura achados comprovando que as posições em campo mais propensas a desenvolverem lesões seriam os atacantes e os meio-campistas (PALACIO *et al.*, 2009; CARVALHO, 2013; ZAVARIZE *et al.*, 2013) por serem posições que por característica demandam velocidade, força e mudanças rápidas e bruscas de direção e de aceleração (FARIA *et al.* 2005).

Implementar e averiguar o lado perceptivo dos atletas sobre processos e mecanismos de lesão poderá aumentar o engajamento e cuidados individuais, ampliando a higiene e educação voltada para saúde atlética. Por isto, a comissão técnica precisa estar atenta aos *feedbacks* dos atletas quanto a frequência de uso e a escolhas sobre quais processos de treinamento e prevenção de lesão a implementar. A aderência a programação semanal de treino é modulada por questões perceptivas e gosto pessoal. Neste sentido, quanto a preferência dos atletas sobre as estratégias de prevenção de lesão, nosso estudo notou que a maioria dos atletas relataram “gostar muito” de treinos específicos e típicos das ações do futebol. Quando comparado a preferência dos atletas de tais estratégias com a sua utilização/frequência semanal observou-se que em 86% dos treinos tais métodos são utilizados “mais de três vezes” na semana, atendendo assim a preferência dos jogadores de futebol. Métodos como termo terapia, cinesioterapia (massagem), uso de bandagens apesar de serem indicados por estudos da fisioterapia (MARCON, 2015; DOS SANTOS *et al.*, 2020) como possíveis estratégias de prevenção de lesões, ficaram com uma menor frequência de uso por parte das equipes médicas dos clubes, talvez por se tratar de times de menores estruturas e de pouco capital/ aporte financeiro.

A maior limitação do presente estudo foi não analisar a eficácia dos principais métodos de prevenção, uma vez que nosso estudo foi do tipo retrospectivo buscando informações de lesões dos jogadores nos últimos 6 meses. Apesar de suas limitações, este estudo é valioso. Através dele foi evidenciado quais as principais estratégias de prevenção de lesão são preferidas pelos jogadores e assim futuramente poderá auxiliar a equipe médica e preparadores físicos no planejamento dos treinos e verificar se através delas há uma melhoria na redução da prevalência das lesões.

6 CONCLUSÃO

Através de nosso estudo concluímos que o futebol é percebido pelos próprios atletas como um esporte de alto risco para lesões. Dificilmente um jogador passara por sua carreira sem sofrer algum tipo de lesão, e quanto maior for o tempo de profissão mais suscetível ele estará a lesão. Notou-se que a prevalência de lesões do tipo musculoesqueléticas são as que mais afetam os jogadores, principalmente aquelas que atingem os membros inferiores, destaque para as lesões nos isquiotibiais.

Apesar de já existir na literatura diversas estratégias, métodos e programas de prevenção de lesão percebe-se que nem todos os atletas as conhecem ou possuem uma baixa frequência no dia a dia dos treinos das equipes pesquisadas.

Partindo disso juntamente com a preferência dos atletas quanto a tais métodos, novos estudos são necessários para que a equipe medica e os preparadores físicos dos clubes possam avaliar e verificar a eficácia dos mesmos na prevenção de lesões no futebol.

REFERÊNCIAS

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

ARNASON, Arni *et al.* Risk factors for injuries in football. **The American journal of sports medicine**, v. 32, n. 1_suppl, p. 5-16, 2004.

BARBALHO, M. de S. M.; DE NÓVOA, H. J. D.; AMARAL, J. C. Prevalência de lesão em jogadores de futebol profissional nos anos 2013-2014. **RBFF-Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 9, n. 33, p. 144-150, 2017.

BIZZINI, M.; JUNGE, A.; DVORAK, J. Implementation of the FIFA 11+ football warm up program: how to approach and convince the Football associations to invest in prevention. **British Journal of Sports Medicine**, v. 47, n. 12, p. 803-806, 2013.

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

CEZARINO, Leandro Gonçalves. **Estudo de lesões esportivas em um centro de formação de atletas da primeira divisão do futebol brasileiro**: uma abordagem epidemiológica com enfoque prospectivo nas lesões musculares. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

DOS SANTOS AFONSO, Max *et al.* Fisioterapia desportiva no programa de prevenção de lesão no futebol profissional. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e72932434-e72932434, 2020.

EKSTRAND, J.; WALDÉN, M.; HÄGGLUND, M. Risk for injury when playing in a national football team. **Scand J Med Sci Sports.**, v. 14, n. 1, p. 34-8, 2004.

FARIA, L. F.; PAIVA, V. H. Incidência de lesões em jogadores de futebol profissional do Uberaba Sport Clube no campeonato mineiro módulo II 2005. In: **Anais do IV Workshop em Fisiologia do Exercício da UFSCar. São Carlos. 2005.**

FERNANDES, A.A.; DA SILVA, C.D.; DA COSTA, I.T. *et al.* The "FIFA 11+" warm-up programme for preventing injuries in soccer players: a systematic review. **Fisioter. Mov.**, v. 28, n. 2, p. 397-405, 2015.

FULLER, C.W.; EKSTRAND, J.; JUNGE, A. *et al.* Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. **Scand. J. Med. Sci. Sports.**, v. 16, n. 2, p. 83-92, 2006.

GOROSTIAGA, E. M. *et al.* Strength training effects on physical performance and serum hormones in young soccer players. **European Journal of Applied Physiology**, v. 91, n. 5-6, p. 698-707, 2004.

- HAGGLUND, M.; WALDEN, M.; BAHR, R. *et al.* Methods for epidemiological study of injuries to professional football players: developing the uefa model. **Br J Sports Med.**, v. 39, n. 6, p. 340-6, 2005.
- HÄGGLUND, M. *et al.* Re-injuries in professional football: the UEFA Elite Club Injury Study. In: **Return to Play in Football**. Springer, Berlin, Heidelberg, 2018. p. 953-962.
- HENDERSON, G.; BARNES, C. A.; PORTAS, M. D. Factors associated with increased propensity for hamstring injury in English Premier League soccer players. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 13, n. 4, p. 397-402, 2010.
- JUNGE, A.; ENGBRETSSEN, L.; MOUNTJOY, M.L. *et al.* Sports injuries during the summer olympic games 2008. **Am. J. Sports. Med.**, v. 37, n. 11, p. 2165-72, 2009.
- LAVALLEE, D. The effect of a life development intervention on sports career transition adjustment. **The sport psychologist**, v. 19, n. 2, p. 193-202, 2005.
- MACIEL, Wagner Pottes; CAPUTO, Eduardo Lucia; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Distância percorrida por jogadoras de futebol de diferentes posições durante uma partida. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 33, n. 2, p. 465-474, 2011.
- MARCON, Camila Aparecida. Atuação fisioterápica nas principais lesões musculares que acometem os jogadores de futebol de campo. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 2, n. 6(1), p. 81-98, 2015.
- MCCALL, A.; CARLING, C.; DAVISON, M. *et al.* Injury risk factors, screening tests and preventative strategies: a systematic review of the evidence that underpins the perceptions and practices of 44 football (soccer) teams from various premier leagues. **Br J Sports Med.**, v. 49, n. 9, p. 583-9, 2015.
- MCCALL, A.; DUPONT, G.; EKSTRAND, J. Injury prevention strategies, coach compliance and player adherence of 33 of the uefa elite club injury study teams: a survey of teams' head medical officers. **Br J Sports Med.**, v. 50, n. 12, p. 725-30, 2016.
- MEURER, M.C.; SILVA, M.F.; BARONI, B.M. Strategies for injury prevention in brazilian football: perceptions of physiotherapists and practices of premier league teams. **Phys Ther Sport.**, v. 28, p. 1-8, 2017.
- PALACIO, E. P.; CANDELORO, Bruno M.; LOPES, A. de A. Lesões nos jogadores de futebol profissional do Marília Atlético Clube: estudo de coorte histórico do Campeonato Brasileiro de 2003 a 2005. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 1, p. 31-35, 2009.
- PFIRRMANN, Daniel *et al.* Analysis of injury incidences in male professional adult and elite youth soccer players: a systematic review. **Journal of Athletic Training**, v. 51, n. 5, p. 410-424, 2016.
- PINTO, Matheus Figueiredo Costa de Almeida. **Prevalência de lesão em atletas em um clube de futebol amador no Distrito Federal**. Tese (Bacharel em Educação Física) – Universidade de Educação Física, Universidade de Brasília, Ceilândia, 2018.

POULOS, C. C. *et al.* The perceptions of professional soccer players on the risk of injury from competition and training on natural grass and 3rd generation artificial turf. **BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation**, v. 6, n. 1, p. 11, 2014.

RIBEIRO, Rodrigo Nogueira *et al.* Prevalência de lesões no futebol em atletas jovens: estudo comparativo entre diferentes categorias. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 21, n. 3, p. 189-194, 2007.

RUIVO, Rodrigo; PINHEIRO, Valter; A RUIVO, Jorge. Prevenção de Lesões no Futebol: Bases Científicas e Aplicabilidade. **Revista de Medicina Desportiva informa**, v. 9, n. 2, p. 16-19, 2018.

SANTOS, R.M.B *et al.* Análise Epidemiológica das Lesões em Atletas de Futebol profissional do Sport Club do Recife em 2007. **Revista digital–Buenos Aires–ano**, 2009.

SILVA, D. A. S.; SOUTO, M. D.; CABRAL, A. C. Lesões em atletas profissionais de futebol e fatores associados. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 121, p. 22, 2008.

SILVA, L. M. da. **Seleção de materiais e design em produtos esportivos: estudo do perfil interno de caneleiras personalizadas**. Dissertação (Mestrado em Engenharia) Universidade de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SIMIONATO, E. K. **Lesões mais comuns em jogadores profissionais de futebol de campo**. Tese (Licenciatura em Educação Física) Universidade de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2014.

STØLEN, T.; CHAMARI, K.; CASTAGNA, C. *et al.* Physiology of soccer: an update. **Sports Med.**, v. 35, n. 6, p. 501-36, 2005.

VAN TIGGELEN, D.; WICKES, S.; STEVENS, V. *et al.* Effective prevention of sports injuries: a model integrating efficacy, efficiency, compliance and risk-taking behaviour. **Br J Sports Med.**, v. 42, n. 8, p. 648-52, 2008.

WALDÉN, M.; HÄGGLUND, M.; EKSTRAND, J. UEFA champions league study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001–2002 season. **Br J Sports Med.**, v. 39, p. 542-6, 2005.

WALDÉN, M. *et al.* Regional differences in injury incidence in European professional football. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 23, n. 4, p. 424-430, 2013.

ZECH, A.; WELLMANN, K. Perceptions of football players regarding injury risk factors and prevention strategies. **PLoS One.**, v. 12, n. 5, p. e0176829, 2017.

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados. Questionário no formato Survey Monkey™

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

Este documento tem como propósito lhe convidar a ser voluntário de uma pesquisa sobre lesões em futebolistas e estratégias de prevenção. Isso nos ajudará a aprimorar abordagens de prevenção e tratamento, e a identificar novos recursos.

Quaisquer dúvidas após a leitura deste documento e do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, favor esclarecê-las com o pesquisador responsável através do seu e-mail (cristiano.silva@ufjf.edu.br).

O Comitê de Ética estará disponível para responder dúvidas adicionais.

Os voluntários poderão se recusar a participar deste estudo e/ou abandoná-lo a qualquer momento, sem precisar se justificar.

O questionário tem previsão de 15 minutos de duração e sua identidade, todos os seus dados confidenciais e respostas não serão revelada publicamente. Somente os pesquisadores envolvidos neste estudo terão acesso a estas informações.

Não existem respostas certas ou erradas. Sua opinião sincera é o que mais importa.

* 1. Depois da leitura do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, você concorda em participar?

SIM, sou concordante em participar da presente pesquisa sendo sabedor que não receberei nenhum tipo de recompensa financeira ou material, sendo assegurado que poderei abandonar o estudo a qualquer momento.

NÃO desejo participar.

1

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 2. Nome completo

* 3. Idade (Somente números; exemplo: 21)

4. Estatura (Somente números; exemplo: 180)

5. Peso (Somente números; exemplo: 80)

6. Idade em que você se profissionalizou

* 7. Posição de jogo

<input type="radio"/> Goleiro	<input type="radio"/> Meio de Campo
<input type="radio"/> Zaqueiro	<input type="radio"/> Volante
<input type="radio"/> Lateral	<input type="radio"/> Atacante

* 8. Membro dominante

Direito

Esquerdo

2

<p>* 9. A nível nacional minha equipe está:</p> <p><input type="radio"/> Série A</p> <p><input type="radio"/> Série B</p> <p><input type="radio"/> Série C</p> <p><input type="radio"/> Série D</p> <p><input type="radio"/> Não está participando nessa temporada</p> <p>* 10. A nível estadual minha equipe está:</p> <p><input type="radio"/> 1ª Divisão ou equivalente a Série A</p> <p><input type="radio"/> 2ª Divisão ou equivalente a Série B</p> <p><input type="radio"/> 3ª Divisão ou equivalente a Série C</p> <p><input type="radio"/> 4ª Divisão ou equivalente a Série D</p> <p><input type="radio"/> Não está participando nessa temporada</p> <p>11. Você está em atividade profissional sem interrupções desde quando? (Somente números; exemplo: 01/2019 [mês/ano])</p> <input type="text"/>	
<p>* 12. Você tem experiência prévia com treinamentos ou jogos em campos de grama artificial?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>* 13. Você já se lesionou na sua vida profissional como futebolista?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>14. Se sim, quantas vezes? (Somente números; exemplos: 0, 1, 2 etc)</p> <input type="text"/>	

3

<p>15. Quantas vezes nos últimos seis meses? (Somente números; exemplo: 0, 1, 2 etc)</p> <input type="text"/>	
---	--

4

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 16. Em qual região do corpo ocorreu cada evento de lesão que você sofreu nesses últimos meses e qual o número de vezes?

	Nenhuma Vez	Uma vez	Duas vezes	Três vezes	Mais de três vezes
Cabeça	<input type="radio"/>				
Face	<input type="radio"/>				
Pescoço	<input type="radio"/>				
Ombro	<input type="radio"/>				
Cotovelo	<input type="radio"/>				
Punho	<input type="radio"/>				
Dedos	<input type="radio"/>				
Tronco	<input type="radio"/>				
Quadril/pelve	<input type="radio"/>				
Posterior da coxa	<input type="radio"/>				
Joelho	<input type="radio"/>				
Panturrilha	<input type="radio"/>				
Canela	<input type="radio"/>				
Tornozelo	<input type="radio"/>				
Pé	<input type="radio"/>				

5

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

17. Sobre as lesões citadas na questão anterior as mesma foram em qual região corporal?

	Lado Direito (uma vez)	Lado Direito (duas vezes)	Lado Direito (mais do que duas vezes)	Lado Esquerdo (uma vez)	Lado Esquerdo (duas vezes)	Lado Esquerdo (mais do que duas vezes)
Cabeça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pescoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ombro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cotovelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dedos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tronco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadril/pelve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posterior da coxa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panturrilha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tornozelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 18. As lesões ocorreram em quais contextos?

- Jogo
 Treino
 Ambos

7

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

19. As lesões citadas anteriormente ocorreram em qual contexto de jogo?

	Jogo com contato/ traumática	Jogo sem contato
Cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescoço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ombro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cotovelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Punho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dedos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tronco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadril/pelve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posterior da coxa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joelho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panturrilha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Canela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tornozelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

20. As lesões citadas anteriormente ocorreram em qual contexto de treino?

	Treino com contato/ traumática	Treino sem contato
Cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescoço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ombro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cotovelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Punho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dedos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tronco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadril/pelve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posterior da coxa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joelho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panturrilha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Canela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tornozelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

21. As lesões citadas anteriormente ocorreram em qual contexto?

	Ambos (jogo e treino) com contato/ traumática	Ambos (jogo e treino) sem contato
Cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescoço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ombro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cotovelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Punho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dedos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tronco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadril/pelve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posterior da coxa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joelho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panturrilha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Canela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tornozelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 22. Existem estratégias ou programas de prevenção de lesões incluídas de forma regular na rotina de treinos?

- Sim
 Não

11

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 23. Nos últimos seis meses de treinamento, com que frequência semanal (número de vezes) foi utilizado as propostas abaixo?

	Nenhuma vez	Uma vez	Duas vezes	Três vezes	Mais de três vezes	Desconheço tal proposta
FIFA +11 (programa padronizado de aquecimento e alongamento)	<input type="radio"/>					
Alongamentos convencionais	<input type="radio"/>					
Exercícios específicos de aquecimento/ alongamento conjugados com bola	<input type="radio"/>					
Treinamento de força em sala de musculação	<input type="radio"/>					
Treinamento funcional (CORE)	<input type="radio"/>					
Exercícios sensoriomotor (equilíbrio e propriocepção)	<input type="radio"/>					
Exercícios em caixa de areia	<input type="radio"/>					
Exercícios em circuito	<input type="radio"/>					
Exercícios em forma de "mini-jogo"	<input type="radio"/>					
Atividades táticas de modelagem/esquema/estratégia de jogo	<input type="radio"/>					
Massagem esportiva	<input type="radio"/>					
Liberção miofascial	<input type="radio"/>					
Compressa quente	<input type="radio"/>					
Hidroginástica	<input type="radio"/>					
Crioterapia/ imersão em gelo	<input type="radio"/>					

12

	Nenhuma vez	Uma vez	Duas vezes	Três vezes	Mais de três vezes	Desconheço tal proposta
Bandagens (fita cinesiológica e kinesioteape)	<input type="radio"/>					
Joelheiras	<input type="radio"/>					
Tornozeleiras	<input type="radio"/>					
Palminhas personalizadas	<input type="radio"/>					
Botas de esparadrapo	<input type="radio"/>					
Treinamento mental e psicológico	<input type="radio"/>					
Roupas térmicas e de compressão	<input type="radio"/>					
Eletroterapia e laserterapia	<input type="radio"/>					
Botas pneumáticas de recuperação	<input type="radio"/>					

13

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 24. Avalie cada uma das situações abaixo

	Odeio	Não gosto	Não gosto, nem desgosto	Gosto pouco	Gosto muito	Desconheço tal proposta
FIFA +11 (programa padronizado de aquecimento e alongamento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alongamentos convencionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercícios específicos de aquecimento/ alongamento conjugados com bola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treinamento de força em sala de musculação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treinamento funcional (CORE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercícios sensoriomotor (equilíbrio e propriocepção)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercícios em caixa de areia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercícios em circuito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercícios em forma de "minijogo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades táticas de modelagem/esquema/estratégia de jogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Massagem esportiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liberção miofascial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compressa quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hidroginástica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crioterapia/ imersão em gelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14

	Odeio	Não gosto	Não gosto, nem desgosto	Gosto pouco	Gosto muito	Desconheço tal proposta
Bandagens (fita cinesiológica e kinesiotape)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joelheiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tornozelas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palmilhas personalizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Botas de esparadrapo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treinamento mental e psicológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Roupas térmicas e de compressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletroterapia e laserterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Botas pneumáticas de recuperação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 25. Avalie cada uma das situações abaixo

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
O futebol é considerado um esporte de alto risco para lesão.	<input type="radio"/>				
As ações com bola expõem um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
As ações sem bola expõem um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
O contato físico expõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Disputas de bola aérea expõem um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Os goleiros são os mais expostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Os laterais são os mais expostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Os zagueiros são os mais expostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Os volantes são os mais expostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Os meio-campistas são os mais expostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Os atacantes são os mais expostos a lesão.	<input type="radio"/>				
A desorganização tática predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Jogar improvisado é fator de risco para lesão.	<input type="radio"/>				

16

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neuro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Entrar durante os jogos predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
O jogador que participa pouco durante a temporada é predisposto a um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
O risco de lesão é maior nos quinze minutos iniciais do jogo.	<input type="radio"/>				
O risco de lesão é maior nos quinze minutos finais do jogo.	<input type="radio"/>				
A característica dos treinos no futebol é inseparável do risco de lesão.	<input type="radio"/>				
Os treinos em pré-temporada predispõem um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
A programação semanal de trabalho expõem um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Sessões de treinamentos mais longas expõem um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Sessões de treinamentos mais intensas expõem um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Pouca variação na rotina de treino expõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
O risco de lesão é maior quando se usa chuteiras com travas altas.	<input type="radio"/>				
O risco de lesão é maior quando se usa chuteiras com travas baixas.	<input type="radio"/>				

17

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neuro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
O risco de lesão é maior quando se usa chuteiras com mais de 12 travas.	<input type="radio"/>				
O risco de lesão é maior quando se usa chuteiras com menos de 12 travas.	<input type="radio"/>				
Chuteiras sem tornozeteiras expõem um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
A grama artificial expõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
A qualidade do gramado predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Calor extremo predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Frio extremo predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Jogos noturnos predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Jogar fora de casa predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
A inoperância, convivência da arbitragem em relação a faltas e condutas antidesportivas predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
A infraestrutura do clube é fator primordial para diminuir o risco de lesão.	<input type="radio"/>				

18

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"					
* 26. Avalie cada uma das situações abaixo					
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A predisposição de lesão é dependente da raça/etnia.	<input type="radio"/>				
Jogadores acima de 30 anos estão mais predispostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Jogadores entre 25 e 30 anos estão mais predispostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Jogadores entre 20 e 24 anos estão mais predispostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Jogadores abaixo de 20 anos estão mais predispostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Constituição física maior que o comum/padrão/normal para um atleta de futebol predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Constituição física menor que o comum/padrão/normal para um atleta de futebol predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Percentual de gordura maior que o comum/padrão/normal para um atleta de futebol predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Lesões anteriores predispõem a novas lesões.	<input type="radio"/>				

19

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A lesão é decorrente de anatomia desfavorável.	<input type="radio"/>				
Desequilíbrio muscular predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Rigidez muscular predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Atletas mais habilidosos estão mais dispostos a lesão.	<input type="radio"/>				
Atletas ambidestros se predispõem a menos risco de lesão.	<input type="radio"/>				
A fadiga decorrente do jogo e treinos predispõe a um maior risco de lesão.	<input type="radio"/>				
A lesão é predominantemente um erro técnico ou gestual individual.	<input type="radio"/>				
Força muscular menor que o comum predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Condicionamento cardiorrespiratório menor que o comum predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Flexibilidade menor que o comum predispõe um risco maior de lesão.	<input type="radio"/>				
Conflitos familiares predispõem um maior risco de lesão.	<input type="radio"/>				
O risco de lesão aumenta quando há cobrança da torcida.	<input type="radio"/>				

20

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
O risco de lesão aumenta na proporção da torcida presente no estádio.	<input type="radio"/>				
O risco de lesão aumenta quando ocorrem jogos decisivos.	<input type="radio"/>				

21

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 27. Avalie cada uma das situações abaixo

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A prevenção de lesão é responsabilidade do atleta.	<input type="radio"/>				
Treinamentos convencionais são efetivos na prevenção de lesões.	<input type="radio"/>				
Exercícios em "caixa de areia" são efetivos na prevenção de lesões.	<input type="radio"/>				
Os "mini-jogos" são efetivos na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Os "coletivos" são efetivos na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Exercícios em sala de musculação são efetivos na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
O treinamento funcional (CORE) é efetivo na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Exercício sensoriomotor (equilíbrio e propriocepção) é efetivo na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Aquecimento/alongamento conjugados com bola é efetivo na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Alongamento convencional é efetivo na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				

22

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neuro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A hidroginástica/exercícios aquáticos são efetivos na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Hidratar com água é efetivo na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Bebida esportiva é efetivo na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Gel esportivo é efetivo na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Suplementação de aminoácidos é efetivo na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Suplementação de polivitamínicos é efetivo para a prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Suplementação de termogênico é efetivo para a prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
A massagem esportiva é efetiva na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
A liberação miofascial é efetiva na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
A compressa quente é efetiva na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
A crioterapia é efetiva na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Bandagens (fita cinesiológica e kinesiotape) são efetivas na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Joelheiras são efetivas na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Tornozeleiras são efetivas na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				

23

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neuro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Palminhas personalizadas são efetivas na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Botas de esparadrapo são efetivas na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Treinamento mental ou psicológico são efetivos na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Roupas térmicas e de compressão são efetivas na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Utilização de eletroterapia e laser terapia são efetivos na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				
Botas pneumáticas de recuperação são efetivas na prevenção de lesão.	<input type="radio"/>				

24

Pesquisa acadêmica: "fatores de risco e prevenção de lesões no futebol"

* 28. Avalie cada uma das situações abaixo

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neuro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Aumentar o intervalo entre os jogos (<6h ou aproximadamente três dias) previne lesões.	<input type="radio"/>				
Aumentar o intervalo entre sessões de treino previne lesões.	<input type="radio"/>				
Programas especiais de prevenção devem fazer parte da rotina de treinamento.	<input type="radio"/>				
Melhorar o cuidado com a alimentação previne lesões.	<input type="radio"/>				
Melhorar a qualidade de hospedagens previne lesões.	<input type="radio"/>				
Melhorar a qualidade de sono previne lesões.	<input type="radio"/>				
Melhorar o treinamento mental previne lesões.	<input type="radio"/>				
Controle de carga por GPS previne lesões.	<input type="radio"/>				
Controle de carga por CK previne lesões.	<input type="radio"/>				
Controle de carga por instrumentos/escalas de percepção de esforço/fadiga/bem-estar previne lesões.	<input type="radio"/>				
Rotatividade/revezamento dos titulares previne lesões.	<input type="radio"/>				

25

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neuro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
As informações veiculadas nos clubes tem sido efetivas para o autocuidado e prevenção de lesões.	<input type="radio"/>				
O que é usado e estabelecido nos treinos geralmente diverge da preferência dos atletas.	<input type="radio"/>				
Os atletas deveriam ser ouvidos para composição dos treinos.	<input type="radio"/>				

26