

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMIOARTICULARES E FREQUÊNCIA DE SENTIMENTOS RELACIONADOS AO ESPORTE EM ATLETAS DE VOLEIBOL MASCULINO

Mayane dos Santos Amorim¹

¹ Centro Universitário Avantis

DOI: doi.org/10.5281/zenodo.10079548

RESUMO

O voleibol é um esporte caracterizado por ser um jogo complexo, de habilidades simples e de movimentos constantes que exigem força, flexibilidade, potência, agilidade e condicionamento aeróbico. As lesões em atletas são comuns no mundo do esporte, além de, fatores psicossociais que podem influenciar neste processo. O fisioterapeuta possui papel fundamental neste contexto. Identificar a prevalência de distúrbios osteomioarticulares e apontar a frequência de sentimentos relacionados ao esporte em atletas de voleibol masculino. Foi aplicado o questionário Nórdico e questionário de Burnout para Atletas primeiro semestre de 2020. Participaram 21 atletas de voleibol, do sexo masculino, com média de $16,71 \pm 0,71$ anos, com o Índice de Massa Corporal (IMC) de $21,97 \pm 2,19$ %. A média do escore total do questionário foi de $10,40 \pm 2,406$ apresentando uma frequência de 2,08. A prevalência de distúrbios osteomiarticulares nos últimos 12 meses foi de 85,7% nos joelhos. A frequência dos sentimentos dos atletas de voleibol masculino variou entre "Algumas Vezes" e "Frequentemente". No questionário Nórdico, os atletas apresentaram a maior prevalência de distúrbios osteomioarticulares nos joelhos.

Palavras-chave: Fisioterapia. Voleibol. Questionários.

ABSTRACT

Volleyball is a sport characterized by being a complex game, with simple skills and constant movements that require strength, flexibility, power, agility and aerobic conditioning. Injuries in athletes are common in the world of sport, in addition to psychosocial factors that can influence this process. The physiotherapist has a fundamental role in this context. To identify the prevalence of musculoskeletal disorders and to point out the frequency of feelings related to sport in male volleyball athletes. The Nordic questionnaire and Burnout questionnaire for Athletes in the first semester of 2020 were applied. 21 male volleyball players participated, with an average of 16.71 ± 0.71 years, with a Body Mass Index (BMI) of $21,97 \pm 2.19\%$. The average of the total score of the questionnaire was 10.40 ± 2.406 , with a frequency of 2.08. The prevalence of musculoskeletal disorders in the last 12 months was 85.7% in the knees. The frequency of the feelings of the male volleyball athletes varied between "Some Times" and "Frequently". In the Nordic questionnaire, athletes had the highest prevalence of musculoskeletal disorders in the knees.

Keywords: Physiotherapy. Volleyball. Questionnaires.

1. INTRODUÇÃO

Caracterizado por um jogo complexo, o voleibol envolve habilidades simples e de movimentos constantes que exigem força, flexibilidade, potência, agilidade e condicionamento aeróbico. Seu surgimento foi em 1895 pelo professor de educação física William George Morgan, buscando uma tentativa de criar uma nova competição em quadra coberta para seus alunos. (SIMAS E GONÇALVES, 2012). No Brasil, o segundo esporte mais praticado é o voleibol e no gênero sexo masculino a porcentagem da prática esportiva geral atinge 5,4% e no sexo feminino estes dados são de 38,1% (MINISTÉRIO DO ESPORTE, 2015).

O voleibol está entre as práticas que mais contém elementos impactantes, nos quais atletas podem estar mais suscetíveis a lesões, decorrentes tanto da repetição do movimento, quanto das colisões resultantes das ações motoras (SOUZA et al, 2012). Por ser um esporte dinâmico e competitivo depende de um planejamento bem estruturado e empenho dos atletas para que as capacidades motoras sejam mantidas em um nível de desempenho ao longo de uma temporada, evitando queda de rendimento ou lesão (VIEIRA, 2017).

As lesões em atletas são comuns no mundo do esporte, e para avaliar a prevalência de distúrbios osteomioarticulares a literatura destaca o *Nordic Musculoskeletal Questionnaire*, Questionário Nórdico (QN) que foi desenvolvido para padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares e assim, facilitar a comparação dos resultados entre os estudos (PINHEIRO et al., 2002).

Os fatores psicossociais podem influenciar no processo de lesões, pois, os atletas vivenciam a prática esportiva com muita intensidade, emoções e sentimentos, tais como, ansiedade e estresse. Contudo, quando essas emoções se tornam crônicas podem desencadear a Síndrome de Burnout (SB), Pires, (2006) e para isto, um instrumento válido e confiável para avaliar essa condição é o Questionário de Burnout de Atletas (QBA).

Até o presente momento não foram encontrados estudos relacionados a atletas de voleibol masculino que tenham sido avaliados pelo QN e ao QBA. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de distúrbios osteomioarticulares dos atletas e a frequência de sentimentos relacionada ao esporte em atletas de voleibol masculino.

2. MÉTODOS

Ao realizar o convite para participar da pesquisa, os indivíduos que não aceitaram participar, não foram penalizados. Os participantes com idade superior a 18 anos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os sujeitos menores de 18 anos, participaram após a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido de seus respectivos responsáveis. Foram informados da possibilidade de se retirarem da pesquisa em qualquer fase, sem penalização.

Todos os dados de identificação pessoal dos participantes foram preservados conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS Nº 466, de 12 - Ministério da Saúde, levando em consideração a divulgação científica dos resultados obtidos.

2.1 APROVAÇÃO DO PROTOCOLO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 3.909.168. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os menores de idade com a assinatura dos responsáveis legais. O estudo foi realizado conforme a resolução 466/2012/CONEP/CNS/MS.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi de natureza básica, de caráter quantitativo, com objetivo descritivo, com procedimento técnico de estudo de campo por uma amostra não probabilística sistemática e com a aplicação de questionários fechados.

2.3 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Atletas de voleibol masculino da Fundação Municipal de Balneário Camboriú, com idade entre 14 a 18 anos, que estavam treinando há mais de um ano. Foi excluído da pesquisa atletas com tempo menor que um ano de prática.

2.4 PROCEDIMENTOS

No primeiro momento foi conversado com os participantes e responsáveis por via aplicativo *WhatsApp*, por mensagem de texto explicando todo o procedimento da pesquisa, como responder os dados e os documentos. Termo de autorização para utilização documental em pesquisa; termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE; assentimento livre e esclarecido do menor de idade ou participante incapaz e as questões, estavam presentes na plataforma *Google Forms* para responderem com seus respectivos e-mails.

Para a coleta de dados foi disponibilizado um questionário semi estruturado para caracterização da amostra como: idade, peso, estatura e o índice de massa corporal. Posteriormente, os atletas responderam os questionários de Burnout para atletas (QBA) e questionário Nórdico (QN).

O QBA validado por Pires (2006), é composto por 15 itens. Existem três componentes que explicam a variância que está proposta no questionário: a exaustão física e emocional, o reduzido senso de realização esportiva e desvalorização esportiva. As opções de respostas são em múltipla escolha sendo “Quase Nunca” (1), “Raramente” (2), “Algumas Vezes”, (3) “Frequentemente” (4) e “Quase Sempre” (5).

Os resultados são atribuídos a cada subescala, obtidos a partir da média aritmética das respostas dadas aos cinco itens correspondentes a cada dimensão, e a um valor de burnout total calculado pela média aritmética de todos os 15 itens do instrumento. A interpretação dos escores se dá através da utilização da variação da frequência de sentimentos. Isso significa que, caso um atleta obtenha uma média de 2,5 para a dimensão exaustão física e emocional, considere-se que esse indivíduo apresenta sentimentos relacionadas a tal subescala com frequência de raramente e algumas vezes. Tanto o método de obtenção dos resultados através das médias dos itens, como interpretação de tais valores foram propostos pelos autores de psicométrico (PIRES, 2006).

O QN é subdividido em segmentos como, pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelo, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés. Composto por quatro questões com opções de sim e não para

assinalar com 'X'. O mesmo visa identificar a prevalência de lesões (ZANKOSKI e SIGNORELLI, 2013).

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise estatística foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). E realizada a análise descritiva por meio de distribuição de frequência, média e desvio padrão.

3. RESULTADOS

Neste estudo buscou-se analisar a prevalência de distúrbios osteomioarticulares e a frequência de sentimentos relacionados ao esporte através do questionário de Burnout e questionário Nórdico.

A presente pesquisa foi realizada com 21 atletas de voleibol, do sexo masculino, com média de $16,71 \pm 0,71$ anos, com o Índice de Massa Corporal (IMC) de $21,97 \pm 2,19$ %, sendo que a maioria é eutrófico. Em relação ao tempo de prática no voleibol, três anos ou mais foi o tempo predominante (90,5%) e quanto ao tempo de treinamento diário (horas), 47,6% dos atletas responderam que treinam três horas.

Em relação à procura de atendimentos nos últimos três meses, 38,1% responderam que procuraram atendimento fisioterapêutico e apenas 4,8% procuraram o atendimento médico. No que se refere a procura por atendimento psicológico, nos últimos 6 meses, 14,3% responderam que buscaram este profissional (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra

	Média (\pm DP)
Idade	16,71 (0,71)
IMC	21,97 (2,19)

	N%
<i>Eutrófico</i>	19 (90,5)
<i>Sobrepeso</i>	2 (9,5)
<i>Tempo de prática no vôlei (anos)</i>	
1 ano	1 (4,8)
2 anos	1 (4,8)
3 anos ou mais	19 (90,5)
<i>Tempo de treino diário (horas)</i>	
2 horas	7 (33,3)
3 horas	10 (47,6)
4 horas	3 (14,3)
5 horas	1 (4,8)
<i>N (%)</i>	
<i>Atendimento fisioterapêutico nos últimos 3 meses</i>	8 (38,1)
<i>Atendimento médico nos últimos 3 meses</i>	1 (4,8)
<i>Atendimento psicológico nos últimos 6 meses</i>	3 (14,3)
<i>Utilização de medicamentos nos últimos 3 meses</i>	2 (9,5)

No QBA (Tabela 2), referente à pergunta “Eu estou realizando muitas coisas que valem a pena no esporte” 42,9% apontou como “algumas vezes” e 42,9% como “frequentemente”; ao refletirem sobre: “Eu me sinto tão cansado dos meus treinamentos que tenho problemas para encontrar energia para fazer outras coisas” a maioria respondeu “algumas vezes”, com 28,6%; ainda, sobre: “O esforço que eu gasto praticando esporte poderia ser mais bem gasto fazendo outras coisas”, 76,2% apontaram “quase nunca”; e ao serem questionados sobre a sensação na participação esportiva “Eu me sinto extremamente cansado com a minha participação no esporte”, a prevalência foi de 33,3% “raramente”.

Em relação à reflexão “Eu não estou alcançando muito no esporte”, a maioria respondeu “raramente”, com 33,3%; ao considerar a questão: “Eu não me preocupo

tanto em relação à minha performance esportiva quanto antes”, a maioria respondeu “quase nunca”, com 47,6%. Na questão que aborda o desempenho no esporte “Eu não estou desempenhando todo meu potencial no esporte”, prevaleceu com 28,6% a resposta “frequentemente”; para a questão sobre “Eu me sinto “destruído” pelo esporte”, a maioria respondeu “quase nunca” com 66,7%. Ao serem questionados sobre o interesse no esporte: “Eu não estou tão interessado no esporte como eu costumava estar”, 38,1% (a maioria) respondeu “quase nunca” e por fim, em relação à exaustão: “Eu me sinto fisicamente exausto pelo esporte”, predominou-se “algumas vezes” com 42,9%.

Na reflexão “Eu me sinto menos preocupado em ser bem-sucedido no esporte do que antes”, apresentou-se igual o percentual de 28,6% para “quase nunca” e “algumas vezes”; na questão “Eu estou exausto pelas demandas mentais e físicas do esporte”, a maioria, 38,1%, respondeu “raramente”; sobre a percepção: “Parece que, não importa o que eu faça, eu não me desempenho tão bem quanto eu poderia”, a maioria, com 28,6% respondeu “algumas vezes”. E quanto a questão que aborda os sentimentos: “Eu me sinto bem-sucedido no esporte”, predominou com 42,9% “raramente”. No último questionamento, sobre “Eu tenho sentimentos negativos em relação ao esporte”, a grande maioria, 42,9% responderam “quase nunca”.

Tabela 2 – Resultados do questionário de Burnout para atletas.

	QUASE NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	QUASE SEMPRE
	N (%)				
EU ESTOU REALIZANDO MUITAS COISAS QUE VALEM A PENA NO ESPORTE	1 (4,8)	0	9 (42,9)	9 (42,9)	2 (9,5)
EU ME SINTO TÃO CANSADO DOS MEUS TREINAMENTOS QUE EU TENHO PROBLEMAS PARA ENCONTRAR ENERGIA PARA FAZER OUTRAS COISAS	5 (23,8)	5 (23,8)	6 (28,6)	2 (9,5)	3 (14,3)
O ESFORÇO QUE EU GASTO PRATICANDO ESPORTE PODERIA SER MAIS BEM GASTO FAZENDO OUTRAS COISAS	16 (76,2)	3 (14,3)	0	1 (4,8)	1 (4,8)
EU ME SINTO EXTREMAMENTE CANSADO COM A MINHA PARTICIPAÇÃO NO ESPORTE	6 (28,6)	7 (33,3)	6 (28,6)	1 (4,8)	1 (4,8)
EU NÃO ESTOU ALCANÇANDO MUITO NO ESPORTE	5 (23,8)	7 (33,3)	4 (19,)	4 (19)	1 (4,8)
EU NÃO ME PREOCUPO TANTO EM RELAÇÃO À MINHA PERFORMANCE ESPORTIVA QUANTO ANTES	10 (47,6)	5 (23,8)	2 (9,5)	3 (14,3)	1 (4,8)
EU NÃO ESTOU DESEMPENHANDO TODO MEU POTENCIAL NO ESPORTE	3 (14,3)	5 (23,8)	5 (23,8)	6 (28,6)	2 (9,5)
EU ME SINTO “DESTRUÍDO” PELO ESPORTE	14 (66,7)	3 (14,3)	3 (14,3)	0	1 (4,8)
EU NÃO ESTOU TÃO INTERESSADO NO ESPORTE COMO EU COSTUMAVA ESTAR	8 (38,1)	6 (28,6)	5 (23,8)	0	2 (9,5)
EU ME SINTO FISICAMENTE EXAUSTO PELO ESPORTE	7 (33,3)	3 (14,3)	9 (42,9)	1 (4,8)	1 (4,8)
EU ME SINTO MENOS PREOCUPADO EM SER BEM-SUCEDIDO NO ESPORTE DO QUE ANTES	6 (28,6)	5 (23,8)	6 (28,6)	3 (14,3)	1 (4,8)
EU ESTOU EXAUSTO PELAS DEMANDAS MENTAIS E FÍSICAS DO ESPORTE	6 (28,6)	8 (38,1)	5 (23,8)	1 (4,8)	1 (4,8)
PARECE QUE, NÃO IMPORTA O QUE EU FAÇA, EU NÃO ME DESEMPEÑO TÃO BEM QUANTO EU PODERIA	4 (19)	3 (14,3)	6 (28,6)	4 (19)	4 (19)
EU ME SINTO BEM-SUCEDIDO NO ESPORTE	1 (4,8)	9 (42,9)	4 (19)	6 (28,6)	1 (4,8)
EU TENHO SENTIMENTOS NEGATIVOS EM RELAÇÃO AO ESPORTE	9 (42,9)	5 (23,8)	5 (23,8)	0	2 (9,5)

Na tabela 3 as reflexões foram divididas em domínios, sendo que o domínio da exaustão física/emocional apresentou média de 11,04±2,208. Na desvalorização no esporte apresentou 14,85±2,97 e para o domínio da sensação reduzida de realização os atletas apresentaram média de 10,19±2,038, por fim, a média do escore total do questionário foi de 10,40±2,406 apresentando uma frequência de 2,08 que corresponde entre “Raramente” e “Algumas Vezes”.

Tabela 3 – Escore total e domínios Burnout

	MÉDIA±DP	FREQUÊNCIA DOMÍNIO (Média/5)
ESCORE TOTAL	10,40±2,406	2,08 entre “Raramente” e “Algumas Vezes”
DOMÍNIOS		
EXAUSTÃO FÍSICA/EMOCIONAL	11,04±2,208	2,20 entre “Raramente” e “Algumas Vezes”
DESVALORIZAÇÃO NO ESPORTE	14,85±2,97	2,97 entre “Raramente” e “Algumas Vezes”
SENSAÇÃO REDUZIDA DE REALIZAÇÃO	10,19±2,038	2,03 entre “Raramente” e “Algumas Vezes”

No QN (Tabela 4) os atletas responderam que nos últimos 12 meses apresentaram problemas como dor fadiga, formigamento/dormência em: joelhos 85,7%, ombros e parte inferior das costas com 57,1%. Com relação aos atletas terem sido impedidos nos últimos 12 meses de realizar atividades normais como por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer por problema em algum segmento, foi observado que os joelhos e o tornozelo/pés foram os mais apontados (28,6%).

Os atletas responderam que nos últimos 12 meses consultaram algum profissional da área da saúde (médico ou fisioterapeuta) devido a algum segmento, com isso, constatou que a maioria respondeu joelhos com 52,4% e tornozelos/pés 38,1%; Com relação se nos últimos 7 dias (do dia em que responderam o questionário), os atletas tiveram algum problema em algum segmento, foi observado

os joelhos com 23,8%, ombros com 23,8% e tornozelos/pés, com 14,3% , parte inferior das costas com 19%, pescoço e parte superior das costas 4,8%.

Tabela 4 - Nórdico

	Nos últimos 12 meses você teve problemas (como dor, fadiga, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido (a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
	N (%)			
<i>Pescoço</i>	3 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,8)
<i>Ombros</i>	12 (57,1)	3 (14,3)	4 (19,0)	5 (23,8)
<i>Parte superior das costas</i>	3 (14,3)	0 (0,0)	2 (9,5)	1 (4,8)
<i>Cotovelos</i>	3 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,8)
<i>Punhos/Mãos</i>	7 (33,3)	1 (4,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Parte inferior das costas</i>	12 (57,1)	1 (4,8)	5 (23,8)	4 (19,0)
<i>Quadril/Coxas</i>	2 (9,5)	0 (0,0)	1 (4,8)	0 (0,0)
<i>Joelhos</i>	18 (85,7)	6 (28,6)	11 (52,4)	5 (23,8)
<i>Tornozelos/Pés</i>	7 (33,3)	6 (28,6)	8 (38,1)	3 (14,3)

4. DISCUSSÕES

Estudos científicos comprovam que o exercício físico de forma voluntária em intensidades moderadas com atividades prazerosas, melhoram o humor, a cognição, a ansiedade e a qualidade de vida em indivíduos saudáveis. Os atletas em geral precisam estar preparados para enfrentar uma série de fatores estressantes, para aprimorar o rendimento e conseqüentemente, alcançar os resultados esperados. E se não forem positivamente enfrentados, podem gerar pensamentos negativos, diminuição de autoconfiança, aumento dos níveis de ansiedade, comprometimento do

rendimento esportivo, da carreira do atleta ou da sua saúde mental (CEVADA et al, 2012).

Em nosso estudo, a média do escore total do questionário de burnout foi de $10,40 \pm 2,406$, sendo em exaustão física/emocional $11,04 \pm 2,20$, desvalorização no esporte $14,85 \pm 2,97$ e sensação reduzida de realização $10,19 \pm 2,03$ indicando em todos os domínios uma frequência 2,03 a 2,97 entre “Raramente” e “Algumas vezes”. Buscando comparar a ocorrência dos sintomas de estresse entre atletas, Santos (2015) avaliou 194 atletas de diferentes estados, de ambos os sexos, com uma faixa etária de 14 a 17 anos, praticantes de natação e vôlei, onde os atletas do estudo obtiveram valor médio de 2,09, indicativo de uma frequência de sentimentos pertinentes à síndrome que variou de raramente a algumas vezes corroborando com nossos achados.

Segundo Pires (2006), a exaustão emocional, associada com tensão psicológica e fisiológica foi denominada, no esporte, de exaustão física e emocional, a qual está associada às intensas demandas dos treinos e competições. Sabe-se que tais demandas advindas da rotina atlética interferem no bem-estar físico, psicológico e social dos esportistas. O resultado médio dessa dimensão pode sofrer interferência ao período que a coleta foi realizada, pois, os atletas estavam a quase um mês sem treinar, devido a pandemia de COVID-19, onde conseguiram ter um alívio dos treinos, porém, uma maior cobrança pessoal ao seu desenvolvimento e desempenho futuro.

Os atletas do estudo apresentaram uma maior média em “desvalorização no esporte”. Silva e colaboradores (2016) relataram que essa dimensão se refere à despreocupação, à falta de desejo e de interesse em relação ao esporte. Nesse cenário, o atleta passa a se comportar de modo impessoal e insensível, demonstrando pouco ou nenhuma preocupação com seu rendimento e com o seu envolvimento no esporte. Mesmo assim, essa frequência ainda se apresenta como “raramente” e “algumas vezes” mostrando que os atletas ainda estão motivados e satisfeitos.

A última dimensão é “sensação reduzida de realização”, os atletas obtiveram a menor média entre as dimensões. Pires (2010), relatou que essa dimensão é interpretada, fundamentalmente, em termos de insatisfação quanto à habilidade e destreza esportiva. Exemplos dessa dimensão são a falta de progressos no desempenho atlético e percepções de falta de sucesso e falta de talento.

Os atletas apresentaram índice médio para o Burnout total e suas subescalas exaustão física e emocional, desvalorização no esporte e sensação reduzida de realização, entre “raramente a algumas vezes”, com isso, pôde-se observar que os atletas dessa pesquisa apresentaram manifestações pouco intensas para a síndrome de burnout.

A prevalência anual de lesões, foi obtida na região dos joelhos (85,7%), sendo uma porcentagem expressiva, segundo Myer et al, (2015) e Santos et al (2007), no voleibol as lesões de joelhos são resultado do número excessivo de saltos e aterrissagem (60% das ações de defesa e ataque envolvem esta habilidade) executados durante treinos, jogos e competições. Diferentes dos resultados encontrados no estudo de Verhagen et al. (2004), onde encontraram uma elevada prevalência de lesões no tornozelo representando cerca de 40%, e as lesões do joelho apenas 12%.

O questionário apresentou que os atletas consultaram algum profissional (médico e ou fisioterapeuta), abrangendo diversas causas e patologias, os atletas responderam, joelhos com 52,4% e tornozelo 38,1%. No estudo de Fortes e Garazato (2008), constataram que os tornozelos são responsáveis por 60% das lesões registradas no voleibol e geralmente ocorrem ao aterrizar do salto, enquanto entram em contato com o pé de outro jogador embaixo da rede. Em nosso estudo, 28,6% dos atletas apresentaram queixas em tornozelo e joelho e foram impedidos de realizar suas atividades normais de vida diária e conseqüentemente interromper os treinos em um período de tempo. Segundo Cordeiro (2017), as lesões traumáticas agudas mais comuns no voleibol, ocorre no nível do tornozelo, já as lesões traumáticas crônicas são mais comuns nos joelhos, e são frequentemente mais devastadoras para o atleta no seu desempenho futuro.

Na identificação se os atletas apresentaram algum problema nos últimos 7 dias referente a algum segmento, 23,8% responderam ombro, 23,8% joelho e 14,3% tornozelo. A pesquisa foi realizada em um período que os atletas estavam em repouso devido a pandemia do coronavírus, o que pode indicar que as lesões não são agudas. Atualmente, a equipe de saúde, incluindo o fisioterapeuta esportivo, atua em pelo menos quatro grandes domínios: prevenção, atendimento emergencial, reabilitação funcional e retorno à atividade. Nesse sentido, o entendimento sobre a inserção e atuação do fisioterapeuta esportivo brasileiro na equipe interdisciplinar pode contribuir

para uma melhor organização de serviços e, conseqüentemente, melhor atendimento ao atleta. (SILVA et al, 2011).

Os ombros e parte inferior das costas apresentaram a mesma porcentagem (57,1%) nos problemas relatados dos últimos 12 meses. Segundo Souza e colaboradores (2012), atletas de voleibol com dor no ombro representa a terceira lesão mais comum em segundo fator relacionado a sobrecarga muscular dessa articulação, sendo responsável por 8 a 20% de todas lesões do voleibol.

Segundo Bere e colaboradores (2015), o potencial de movimentos específicos de cada jogador no voleibol tem algum impacto no desenvolvimento de lesões. Embora as alterações degenerativas da coluna nem sempre sejam acompanhadas de dor, a prevalência de dor nas costas é cada vez mais afetada (TROMPETER et al, 2017).

Silva (2008) relatou que o fisioterapeuta atua em pelo menos quatro grandes domínios: prevenção, atendimento emergencial, reabilitação e retorno do atleta à atividade, para Cordeiro (2017), analisar e correlacionar os fatores de risco responsáveis de lesões no esporte pode ser uma ferramenta importante para o fisioterapeuta traçar um plano de prevenção e reabilitação de lesões em atletas.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que os atletas em questão apresentaram uma maior média para o domínio “desvalorização do esporte”, onde se refere à despreocupação, falta de desejo e de interesse em relação ao esporte. A frequência dos sentimentos dos atletas de voleibol masculino variou entre “Algumas Vezes” e “Frequentemente”. No questionário Nórdico, os atletas apresentaram a maior prevalência de distúrbios osteomioarticulares nos joelhos. Portanto, a importância da pesquisa realizada se dá aos atletas e à comissão técnica, incluindo o fisioterapeuta, que tem como objetivo investir em prevenção e promoção da saúde física dos atletas, reabilitação de lesões traumáticas agudas e crônicas, traçando condutas direcionadas e atuando na reinserção dos atletas ao esporte.

REFERÊNCIAS

BERE, et al. **O risco de lesões é baixo entre jogadores de vôlei de classe mundial: dados de 4 anos do Sistema de Vigilância de Lesões da FIVB.** Br J Sports Med. Ano: 2015.

BRASIL. Ministério do Esporte. **Diagnóstico nacional do esporte.** Diespote. Caderno 1. 2015.

CEVADA, et al. **Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade.** Rev Psiq Clín. Ano: 2012.

CORDEIRO, N, F, S. **Prevalência de Lesões Músculo-Esqueléticas em Atletas de Formação de Voleibol: Associação com os Fatores de Risco.** Universidade Fernando Pessoa FCS/ESS licenciatura em fisioterapia projeto e estágio profissionalizante II. Ano: 2017.

FORTES, C, R, N; CARZZATO, J, G. **Estudo epidemiológico da entorse de tornozelo em atletas de voleibol de alto rendimento.** Acta ortop. Brasileira. São Paulo -SP. Ano: 2008.

MYER, et al. **High knee abduction moments are common risk factors for patellofemoral pain (PFP) and anterior cruciate ligament (ACL) injury in girls: is PFP itself a predictor for subsequent ACL injury?** British Journal of Sports Medicine. Ano: 2015.

PINHEIRO, F, A, et al. **Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomuscular como medida de modalidade.** Rev. Saúde Pública. Ano: 2002.

PIRES, D, A, P. et al. **Indicadores da síndrome de burnout e suas subescalas em atletas de basquetebol dos sexos masculino e feminino da seleção municipal de Castanhal-PA.** Revista Corpo consciência. Ano: 2010.

PIRES, D, A. **Validação do Questionário de Burnout para atletas.** Universidade São Judas Tadeu. Ano: 2006.

SANTOS, et al. **Factors affecting injuries to amateur volleyball players volleyball athletes.** Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. Ano: 2007.

SILVA, A, A. **Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta do futebol e do voleibol no Brasil.** Belo Horizonte. Ano: 2008.

SILVA, E, M, et al. **Indicadores da síndrome de *Burnout* em atletas amadores brasileiros de *Rugby Sevens*.** Pensar a Prática. Ano: 2016.

SILVA, et al. **Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil.** Revista brasileira de fisioterapia. Ano: 2011.

SIMAS, M; GONÇALVES, C. **Influência da Flexibilidade Musculotendínea nas Lesões de Atletas do Voleibol.** Rev Fisioter S Fun. Fortaleza. Ano: 2012.

SOUZA, et al. **Instabilidade articular, dor e força dos músculos estabilizadores do ombro em atletas de voleibol;** Revista Saúde Santa Maria; 2012.

VERHAGEN, E, A, L, M, et al. **A one season prospective cohort study of volleyball injuries.** Ano: 2004.

VIEIRA, M, M. **Parâmetros antropométricos, força explosiva e agilidade em atletas de voleibol do sexo feminino.** Ano: 2017.

ZANKOSKI, S, M; SIGNORELLI, M, C. **Ginástica laboral e a promoção da saúde docente.** Ano: 2013.