PERCEPÇÃO DE JOGADORES AMADORES DE VÔLEI SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA NA PREVENÇÃO DE LESÕES

NOME DO ALUNO: KAYLANNE CARVALHO DE MORAES

ORIENTADOR: PROF. MA. ALINE GUIMARÃES CARVALHO

PATOS – PB

2026.1

KAYLANNE CARVALHO DE MORAES

PERCEPÇÃO DE JOGADORES AMADORES DE VÔLEI SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA NA PREVENÇÃO DE LESÕES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em fisioterapia pela referida instituição.

Orientadora:

Prof. Ma. Aline Guimarães Carvalho.

PATOS – PB
2026.1

KAYLANNE CARVALHO DE MORAES

PERCEPÇÃO DE JOGADORES AMADORES DE VÔLEI SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA NA PREVENÇÃO DE LESÕES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFIP de Patos, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Aprovado em: 06 / 05 / 2026

Aline Guimarães Carvalho

PROF. MA. ALINE GUIMARÃES CARVALHO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(ORIENTADORA)

Antonio Gonçalves Sobrinho Neto

PROF. ANTÔNIO GONÇALVES SOBRINHO NETO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(1° MEMBRO)

PROF. ME. SÊMIO WENDEL MARTINS MELO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(2° MEMBRO)

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Moraes, Kaylanne Carvalho de.
M828p Percepção de Jogadores Amadores de Vôlei sobre a Importância da Fisioterapia Esportiva na Prevenção de Lesões. / Kaylanne Carvalho de Moraes. – Patos – PB UNIFIP, 2026.
67 fls.

Orientador (a): Profª. Meª. Aline Guimarães Carvalho.
Monografia, Graduação Bacharelado em Fisioterapia.

1. Lesões Esportivas. 2. Prevenção. 3. Fisioterapia.
I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 615.8
Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

Dedico esse trabalho a Deus, ao meu avô Bráulio, a minha tia-avó Maria Tereza e aos meus pais, Elaide e João Neto que deixaram de viver seus sonhos para que o meu fosse realizado. Sem vocês eu não teria conseguido.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter sido meu sustento em toda essa caminhada. Nos momentos de incerteza, cansaço e desafios, foi a fé que me fortaleceu e me lembrou que cada etapa tinha um propósito. A Ele, toda honra e gratidão por me permitir chegar até aqui e por guiar meus passos durante toda essa jornada.

Aos professores que fizeram parte da minha formação acadêmica, deixo minha sincera gratidão por todo conhecimento compartilhado ao longo da graduação. Cada ensinamento, cada orientação e cada experiência transmitida contribuíram de maneira significativa para a construção da profissional que estou me tornando.

Agradeço também à banca examinadora pela disponibilidade e pela honra de participar deste momento tão importante da minha trajetória acadêmica. De maneira muito especial, expresso minha profunda gratidão à minha orientadora, Aline Guimarães, pela dedicação, paciência e cuidado durante todo o processo de construção deste trabalho. Sua orientação atenta, seus ensinamentos e seu incentivo foram fundamentais para que esta pesquisa se tornasse realidade.

Aos meus pais, João Neto e Elaide, expresso minha mais profunda e sincera gratidão. Obrigada por todo amor, cuidado e dedicação ao longo de toda a minha vida. Vocês sempre foram meu alicerce, meu refúgio e minha maior fonte de incentivo. Cada esforço, cada renúncia e cada palavra de encorajamento fizeram com que eu acreditasse que meus sonhos eram possíveis. Se hoje chego até aqui, é porque sempre tive em vocês o exemplo de força, honestidade e perseverança. Esta conquista não é apenas minha, mas também de vocês, que caminharam ao meu lado em cada etapa dessa jornada.

À minha irmã Nikoly, agradeço por caminhar ao meu lado ao longo de toda essa jornada. Dividir sonhos, desafios e conquistas com você tornou essa caminhada mais leve e significativa. Obrigada pelo apoio, pelo companheirismo e por sempre torcer por mim.

Ao meu avô, Bráulio, deixo um agradecimento muito especial e cheio de gratidão. Desde o início da minha jornada escolar, sempre esteve presente, incentivando e apoiando meus estudos e os das minhas irmãs. Seu cuidado com o nosso futuro e sua crença na importância do estudo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

À minha tia-avó, Maria Tereza, agradeço pelo carinho, pelo incentivo e por sempre torcer por mim ao longo dessa caminhada. Sua presença e suas palavras de apoio tornaram essa trajetória ainda mais especial.

Ao meu namorado, Leonardo, agradeço por caminhar ao meu lado durante essa etapa tão importante da minha vida. Obrigada pela paciência nos momentos de ausência, pelo apoio nos dias mais difíceis e por sempre me incentivar a seguir em frente. Sua presença tornou essa jornada mais leve e significativa.

Aos meus colegas de estágio Anne Beatriz, Aline Cristina, Jackeline Sthefany e Rômulo Calazans, deixo um agradecimento especial por todos os momentos compartilhados durante essa etapa tão marcante da graduação. Entre atendimentos, aprendizados, desafios e conquistas, construímos juntos experiências que ultrapassam a sala de aula e os campos de prática. Cada troca de conhecimento, cada apoio nos momentos de dificuldade e cada conquista celebrada em conjunto fizeram dessa caminhada algo ainda mais significativo. Levo comigo não apenas os aprendizados profissionais, mas também as memórias e o companheirismo construídos ao longo dessa jornada.

Por fim, encerro este ciclo com o coração cheio de gratidão. Cada desafio enfrentado ao longo dessa caminhada contribuiu para o meu crescimento não apenas acadêmico, mas também pessoal. Levo comigo todos os aprendizados, as experiências e, principalmente, as pessoas que estiveram ao meu lado durante essa jornada. Que esta conquista represente não apenas o encerramento de uma etapa, mas o início de uma trajetória profissional marcada pela dedicação, pelo cuidado e pelo desejo sincero de contribuir com a vida das pessoas por meio da fisioterapia.

“Para que todos vejam e saibam,
considerem e juntamente entendam que
a mão do Senhor fez isso.”

Isaías 41:20

RESUMO

Introdução: No Brasil, o voleibol configura-se como o segundo esporte competitivo mais popular, apresentando crescimento contínuo em número de praticantes e visibilidade. Paralelamente a essa expansão, observa-se aumento na incidência de lesões associadas à modalidade. Apesar de não envolver contato físico direto entre equipes, o voleibol impõe elevada demanda biomecânica, caracterizada por saltos repetitivos, movimentos explosivos e gestos técnicos de alta intensidade, especialmente em períodos competitivos. Nesse contexto, a fisioterapia esportiva assume papel essencial tanto na prevenção de lesões quanto na otimização do desempenho e na reabilitação funcional dos atletas, favorecendo um retorno seguro às atividades. **Objetivo**: O objetivo do trabalho foi conhecer a percepção de jogadores amadores de voleibol acerca da importância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa de levantamento de dados, transversal, descritiva e com abordagem qualiquantitativa. A amostra foi formada por 45 jogadores amadores de vôlei de areia, na Arena do Sol, residentes em Patos, Paraíba, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos questionários incompletos, pessoas que não praticam a modalidade semanalmente e indivíduos com dificuldades de compreensão. A coleta foi realizada de forma remota por meio do Google Formulários, utilizando um questionário sociodemográfico semi-estruturado pelo pesquisador, contendo 24 perguntas. **Resultados**: Observou-se predominância do sexo masculino (n=24) 53,3% e faixa etária entre 18 e 24 anos (n=37) 82,7%. A maioria pratica voleibol há 1 a 3 anos (n=16) 35,6%, com frequência semanal de uma vez por semana (n=31) 68,9% e sem participação em competições formais (n=34) 75,6%. Quanto ao histórico de lesões, (n=28) 62,2% relataram já ter sofrido algum tipo de lesão durante a prática, sendo mais frequentes em ombro e joelho (n=44) 97,8%. Apesar da ocorrência significativa de lesões, (n=32) 71,1% não realizaram tratamento fisioterapêutico e (n=41) 91,1% não mantêm acompanhamento regular. Contudo, (n=44) 97,8% reconhecem que a fisioterapia pode auxiliar na prevenção de lesões, (n=45) 100% associam sua atuação à prevenção e ao tratamento, e (n=44) 97,8% acreditam que influencia positivamente o desempenho esportivo. Além disso, (n=43) 95,6% afirmaram que procurariam atendimento fisioterapêutico novamente, se necessário. **Conclusão**: Portanto, verifica-se percepção amplamente positiva dos jogadores amadores acerca da relevância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões e na melhoria do desempenho. Contudo, observa-se baixa adesão ao acompanhamento fisioterapêutico preventivo, evidenciando discrepância entre reconhecimento teórico e prática efetiva, o que reforça a necessidade de estratégias educativas e de maior inserção da fisioterapia no contexto esportivo amador.

Palavras-chave: Lesões esportivas. Prevenção. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, volleyball is the second most popular competitive sport, showing continuous growth in the number of practitioners and in its visibility. Alongside this expansion, an increase in injury incidence associated with the modality has been observed. Although it does not involve direct physical contact between teams, volleyball imposes high biomechanical demands, characterized by repetitive jumps, explosive movements, and high-intensity technical actions, especially during competitive periods. In this context, sports physiotherapy plays an essential role both in injury prevention and in performance optimization and athletes' functional rehabilitation, promoting a safe return to activity. **Objective:** The aim of this study was to understand amateur volleyball players' perception of the importance of sports physiotherapy in injury prevention. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive survey study with a qualitative and quantitative approach. The sample consisted of 45 amateur beach volleyball players from Arena do Sol, residents of Patos, Paraíba, of both sexes, aged over 18 years, who agreed to participate and signed the Informed Consent Form. Incomplete questionnaires, individuals who do not practice the sport weekly, and those with comprehension difficulties were excluded. Data collection was conducted remotely using Google Forms, through a semi-structured sociodemographic questionnaire developed by the researcher, containing 24 questions. **Results:** There was a predominance of male participants (n=24) 53,3% and individuals aged between 18 and 24 years (n=37) 82,7%. Most participants had been practicing volleyball for 1 to 3 years (n=16) 35,6%, with a weekly frequency of once per week (n=31) 68,9% and no participation in formal competitions (n=34) 75,6%. Regarding injury history, (n=28) 62,2% reported having experienced some type of injury during practice, most frequently in the shoulder and knee (n=44) 97,8%. Despite the occurrence of injuries, (n=32) 71,1% did not undergo physiotherapy treatment and (n=41) 91,1% do not maintain regular follow-up. However, (n=44) 97,8% recognize that physiotherapy can help prevent injuries, (n=45) 100% associate its role with both prevention and treatment, and (n=44) 97,8% believe it positively influences sports performance. Additionally, (n=43) 95,6% reported they would seek physiotherapy care again if necessary. **Conclusion:** Therefore, there is a broadly positive perception among amateur players regarding the relevance of sports physiotherapy in injury prevention and performance improvement. However, low adherence to preventive physiotherapy follow-up is observed, evidencing a discrepancy between theoretical recognition and practical implementation, which reinforces the need for educational strategies and greater integration of physiotherapy into the amateur sports context.

Keywords: Sports injuries. Prevention. Physiotherapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Questionário Sociodemográfico com Dados dos Participantes da Pesquisa e Prática da Modalidade……...	27
Tabela 2:	Dados Relacionados ao Conhecimento sobre a Fisioterapia Esportiva….	29
Tabela 3:	Dados das Lesões e Prevenção…….	31
Tabela 4:	Satisfação e Desempenho com o Atendimento Fisioterapêutico……..	32

LISTA DE ABREVIATURAS

ADM — Amplitude de Movimento

CAO — Complexo Articular do Ombro

CBV — Confederação Brasileira de Voleibol

COFFITO — Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CSA — Conflito Subacromial

LCA — Ligamento Cruzado Anterior

SDFP — Síndrome da Dor Femoropatelar

TENS — Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 01
2 OBJETIVOS 03
2.1 OBJETIVO GERAL..... 03
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 03
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... 04
3.1 VOLEIBOL..... 04
3.1.1 História do voleibol 04
3.1.2 Características do voleibol..... 05
3.2 LESÕES..... 05
3.2.1 Tipos de Lesões..... 05
3.2.2 Lesões esportivas..... 06
3.2.3 Lesões no voleibol..... 06
3.2.3.4 Principais lesões de ombro..... 06
3.2.3.5 Principais lesões do joelho..... 08
3.2.3.6 Principais lesões de tornozelo..... 09
3.3 FISIOTERAPIA ESPORTIVA..... 09
3.4 PREVENÇÃO..... 11
3.4.1 Aquecimento..... 13
3.4.2 Alongamentos..... 13
3.4.3 Propriocepção..... 14
3.4.4 Preparação Física..... 15
3.4.5 Exercícios pliométricos..... 16
3.4.6 Fortalecimento do core..... 16
3.4.7 Órteses..... 17
3.4.8 Bandagem elástica..... 17
4 METODOLOGIA 19
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO 19
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM 19
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 20
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS 20
4.5 ANÁLISE DOS DADOS 20

4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO 20
5 ARTIGO..... 22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 40
REFERÊNCIAS 41
APÊNDICES 47
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 48
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR..... 51
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIOBIODEMOGRÁFICO 52
ANEXOS 56
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL 57
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 58
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA PBPC 62

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o voleibol é o segundo esporte competitivo mais popular e vem se destacando a cada ano. Com o aumento da popularidade desta modalidade, observa-se também um crescimento no número de lesões relacionadas a essa prática esportiva. Embora seja um esporte que não envolva contato físico entre as equipes, apresenta um alto índice de lesões, especialmente durante os períodos competitivos. Isso ocorre devido à exigência de alto desempenho dos atletas, que envolve habilidades físicas, saltos e movimentos repetitivos que requerem força e velocidade (Alves; Duarte *et al*., 2014).

O voleibol tem ganhado popularidade, tanto no âmbito profissional quanto no amador, atraindo participantes de diversas idades e gêneros (Magalhães, 2004). As lesões que afetam os atletas, sejam eles profissionais ou amadores, geralmente ocorrem de forma acidental durante treinos, competições ou atividades recreativas, muitas vezes como resultado de práticas imprudentes (Nyland, 2004).

Os atletas profissionais possuem um maior tempo de treino, jogos e competições e requer muito da capacidade física dos jogadores. Diferentemente dos atletas amadores, que na maioria das vezes praticam o esporte apenas por diversão e lazer, não sendo expostos a sobrecarga da prática esportiva do voleibol (Cruz; Casa Junior, 2020).

A crescente pressão por resultados levou as equipes a intensificarem os treinos com o objetivo de otimizar o desempenho físico e tático dos atletas. Quando mal gerido, esse foco excessivo pode resultar em uma queda na qualidade do treinamento e, consequentemente, no aumento das lesões. Estudos indicam que esse elevado grau de competitividade está diretamente relacionado ao aumento da incidência de lesões. Qualquer atividade esportiva, seja competitiva ou recreativa, pode expor os praticantes a lesões provenientes do ambiente, as chamadas lesões esportivas (Kunz, 2019).

Esses desafios exigem que os atletas tenham uma preparação física adequada, pois fatores como o calendário intenso, a alta frequência de treinos e as metas exigentes podem contribuir para o surgimento de lesões, principalmente quando associados à fadiga ou estresse excessivo (Costa, 2017). A maioria das lesões musculares e articulares no desporto são devido a treinos incorretos, onde não se permite a recuperação no final do treino ou quando o atleta não interrompe a prática do treino quando a dor aparece (Fieseler *et al.,* 2018). É necessário identificar fatores que interferem no desempenho funcional de atletas visando à prevenção das disfunções decorrentes da demanda exigida neste esporte (Cangussu *et al.,* 2008).

A fisioterapia tem um papel fundamental na prevenção de lesões e no aumento do desempenho esportivo. Além disso, ela é essencial no processo de recuperação, possibilitando um retorno mais eficiente às atividades. As ações preventivas no contexto do esporte não apenas auxiliam na redução das lesões, mas também têm o potencial de redução dos gastos com tratamentos e períodos de afastamento (Lima, 2018).

Considerando essas informações, é evidente a relevância da abordagem preventiva no tratamento de lesões esportivas, como entorses, contusões, cãibras, luxações, fraturas por estresse, estiramentos, distensões musculares, tendinites, fascites, bursites, entre outras. Para alcançar esse objetivo, é essencial que o fisioterapeuta ajuste sua abordagem, passando de um tratamento específico para lesões já instaladas à prevenção de riscos específicos. Por meio de estudos e monitoramento constante, o fisioterapeuta pode identificar desequilíbrios musculares, alterações posturais e déficits biomecânicos que necessitam de intervenção (Sousa; Ferreira, 2021).

A atuação preventiva no esporte oferece aos atletas mais segurança e eficiência em seu desempenho, além de favorecer a longevidade de suas carreiras. Quando uma lesão ocorre, a incapacidade de praticar esportes não resulta apenas em danos físicos, mas também pode afetar o aspecto psicológico, prejudicando o tempo de recuperação e o desempenho. Por isso, a intervenção preventiva do fisioterapeuta é essencial, pois também contribui para a diminuição dos gastos com tratamentos de reabilitação (Resende; Câmara; Callegari, 2014).

Conhecer a percepção dos atletas amadores sobre esse tema é essencial para identificar barreiras no acesso à fisioterapia preventiva e para estimular uma mudança de mentalidade, incentivando o cuidado antes da ocorrência de lesões. Além de beneficiar diretamente os praticantes, esse estudo pode contribuir para a valorização da fisioterapia esportiva, reforçando seu papel na promoção da saúde, na longevidade esportiva e na conscientização sobre práticas preventivas no esporte amador.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa baseado nas variáveis de sexo, idade, estado civil, prática da atividade;
- Analisar o conhecimento dos jogadores amadores de vôlei sobre as técnicas e métodos da fisioterapia aplicados ao vôlei;
- Identificar as principais lesões que afetam os atletas amadores e como a fisioterapia pode contribuir para a sua prevenção e tratamento;
- Verificar se os jogadores são acompanhados por fisioterapeuta e as principais barreiras que impedem de buscar atendimento fisioterapêutico;
- Avaliar a satisfação dos jogadores com os atendimentos de fisioterapia que recebem;
- Investigar se a fisioterapia influência na melhoria do desempenho esportivo dos jogadores amadores de vôlei.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 VOLEIBOL

3.1.1 História do voleibol

Em 1895, no estado de Massachusetts (EUA), William G. Morgan, que atuava como professor de Educação Física no Colégio de Holyoke, criou um novo esporte com o objetivo de oferecer uma alternativa mais leve e estimulante em comparação ao basquetebol, que ele considerava cansativo e excessivamente competitivo. Ele também buscava uma atividade adequada para o inverno, que exigisse menos recursos e espaço do que o tênis. Foi assim que surgiu a modalidade inicialmente chamada de "Minonette", que mais tarde evoluiu para o que conhecemos hoje como voleibol (Marques Júnior, 2012).

A proposta de William G. Morgan ao criar o novo esporte era desenvolver uma atividade com um perfil mais recreativo, que atendesse às características de seus alunos, mas que também exigisse esforço físico e variedade de movimentos. Inspirando-se no tênis, ele manteve a ideia de uma rede elevada, com cerca de 1,90 metros, para dividir a quadra e separar duas equipes. O jogo acontecia em uma área retangular, onde a principal dinâmica consistia em manter a bola em jogo até que ela tocasse o chão ou ultrapassasse os limites do campo (Souza, 2011).

Inicialmente, não havia um número fixo de jogadores por equipe, apenas a exigência de que ambas tivessem a mesma quantidade de participantes. Um dos principais desafios enfrentados na época era encontrar uma bola de grandes proporções e leve o suficiente para se adequar ao estilo de jogo proposto. Como a bola de basquete se mostrava muito pesada, passou-se a utilizar apenas sua câmara interna, que, por sua vez, era leve demais. Diante disso, uma empresa acabou desenvolvendo uma bola com características semelhantes às utilizadas atualmente no voleibol (Souza, 2011).

A Confederação Brasileira de Voleibol foi fundada em 1954 com a finalidade de promover e fortalecer a prática da modalidade no Brasil. Cerca de uma década depois, o país participou pela primeira vez dos Jogos Olímpicos na modalidade, durante a edição realizada em Tóquio, quando o voleibol foi oficialmente incluído no programa olímpico (Conceição, 2018).

A introdução do voleibol no Brasil remonta ao ano de 1915, quando teria sido praticado pela primeira vez no Colégio Marista, em Pernambuco. No entanto, há divergências

entre os estudiosos sobre essa data. Alguns autores apontam que o esporte chegou ao país em 1916, sendo inicialmente praticado na Associação Cristã de Moços, na cidade de São Paulo (Marques Júnior, 2012).

3.1.2 Características do voleibol

O voleibol é considerado um dos esportes mais dinâmicos e rápidos praticados atualmente. Suas jogadas demandam força, potência, agilidade e velocidade, além de envolverem estratégias competitivas complexas (Lanza, 2018).

O voleibol é uma modalidade praticada por duas equipes, cujo objetivo é enviar a bola por cima de uma rede, fazendo com que ela caia no lado adversário. Essa prática requer grande coordenação e sincronia na execução dos fundamentos para bloquear as ações do time oponente, baseando-se nos princípios de ataque e defesa. Por isso, os atletas precisam de habilidades, agilidade e força, o que frequentemente resulta em diversas lesões (CBV, 2013).

3.2 LESÕES

Lesão é qualquer tipo de dano que impede o atleta de praticar o esporte, podendo variar desde um desconforto muscular leve até uma ruptura muscular severa. Essas lesões são classificadas em três graus, dependendo da gravidade: grau leve (com afastamento das atividades por menos de uma semana), grau moderado (afastamento de uma semana até um mês) e grau grave (em que o atleta ficará afastado por mais de um mês, sem previsão de retorno) (Miranda; Amaral, 2010).

3.2.1 Tipos de lesões

As lesões podem ser classificadas em dois tipos, de acordo com sua apresentação e evolução clínica. As lesões agudas ocorrem devido a um único evento traumático, gerando dor, inchaço, fraqueza e dificuldade em mover ou suportar peso sobre a área afetada. Exemplos comuns de lesões agudas incluem fraturas ósseas, distensões musculares e tendíneas, entorses ligamentares e contusões. Por outro lado, as lesões crônicas, também chamadas de lesões por esforço repetitivo, se desenvolvem ao longo do tempo e apresentam sintomas semelhantes aos das lesões agudas. Tendinites, bursites e fraturas por estresse são exemplos típicos de lesões crônicas (Walker, 2011).

3.2.2 Lesões esportivas

Lesões esportivas são aquelas que surgem durante a prática de atividades físicas, como treinos ou competições, e resultam no afastamento temporário do atleta. Quando o atleta se lesiona, seja por trauma direto ou por sobrecarga repetitiva, ocorre uma alteração no seu padrão neuromuscular e nas funções proprioceptivas, afetando negativamente suas habilidades físicas e reduzindo seu desempenho. Esse impacto é amplificado pela dor, que interfere em sua capacidade de rendimento (Franca; Fernandes; Cortez, 2004).

3.2.3 Lesões no voleibol

As lesões no voleibol não se restringem ao contato físico direto, especialmente nas disputas junto à rede, mas também decorrem da natureza repetitiva e exigente dos movimentos característicos da modalidade. A realização constante de ações como acelerações, deslocamentos rápidos, impulsos para saltos e bloqueios, além de quedas provocadas por mergulhos, contribui significativamente para o surgimento de traumas musculoesqueléticos. Dentre as ocorrências mais frequentes, destacam-se as entorses de tornozelo, geralmente associadas à instabilidade durante a aterrissagem, e as lesões no joelho, como tendinopatias e comprometimentos ligamentares, que afetam de forma recorrente os atletas (Augustsson *et al.,* 2006).

De acordo com Chiappa (2001), as lesões nos membros superiores, especialmente nos ombros, são comuns entre os atletas, com uma incidência variando de 8% a 20%. Essas lesões são frequentemente causadas por traumas repetitivos, levando ao desenvolvimento de tendinite no manguito rotador.

3.2.3.4 Principais lesões de ombro

A lesão mais prevalente entre os jogadores de vôlei é a tendinite do manguito rotador, que ocorre devido ao uso excessivo do ombro, especialmente durante os saques e as cortadas. Nessas ações, o ombro é submetido a movimentos de rotação interna e externa, o que provoca inflamação, sendo mais frequente em treinamentos intensos. Caso não haja o tratamento adequado, essa inflamação pode evoluir para uma degeneração dos tendões (Marques *et al*., 2013). Além disso, o tendão do bíceps braquial também pode ser comprometido devido a esse processo inflamatório e degenerativo no ombro (Alvarenga, 2017).

A síndrome do pinçamento subacromial é uma condição frequentemente observada em jogadores de vôlei, principalmente devido à repetição constante de movimentos de arremesso característicos da modalidade. Essa disfunção pode ser dividida em duas categorias, sendo o tipo primário associado ao atrito entre as estruturas do manguito rotador e a grande tuberosidade com o arco coracoacromial ou com a articulação acromioclavicular. Esse processo pode levar ao surgimento de alterações estruturais, como deformidades no acrômio, formação de osteófitos na região subacromial e desenvolvimento de artrose na articulação acromioclavicular (Silva, 2010).

A evolução dessa síndrome é dividida em três estágios: estágio 1, caracterizado pelo surgimento de edema e hemorragia na bursa subacromial e no tendão do supraespinhal, geralmente causado pelos movimentos de saque; estágio 2, onde o processo inflamatório leva à fibrose e tendinite na porção distal insercional dos tendões; e estágio 3, que envolve a ruptura parcial ou total do tendão (Silva, 2010).

Em jovens atletas, principalmente durante as fases de crescimento acelerado, é comum o surgimento do pinçamento subacromial secundário. Essa condição costuma estar associada a uma combinação de instabilidade articular leve, frouxidão muscular adquirida após episódios traumáticos e alterações no controle motor da escápula, fenômeno conhecido como discinesia escapular. Essas disfunções provocam desequilíbrios na movimentação do ombro, interferindo na dinâmica articular e favorecendo o aparecimento da patologia (Silva, 2010).

A síndrome de dor no ombro representa a terceira lesão mais comum entre atletas de voleibol relacionada ao excesso de esforço na articulação, sendo causada, principalmente, pela repetição de movimentos com os braços elevados acima da linha dos ombros. Essa condição é responsável por aproximadamente 8% a 20% das lesões registradas nesse esporte (Marques *et al.*, 2013).

Um dos fatores frequentemente associados ao quadro é o conflito subacromial (CSA), caracterizado por uma irritação mecânica ou compressão das estruturas do manguito rotador, da cabeça longa do tendão do bíceps ou da bursa subacromial. Esse processo ocorre devido ao contato direto entre as tuberosidades do úmero e o arco coracoacromial, o que provoca dor e inflamação nas regiões afetadas (Marques *et al.*, 2013).

O conflito subacromial (CSA) pode levar o atleta a se afastar das práticas esportivas por um período que varia entre seis e nove semanas, o que representa uma perda relevante em termos de rendimento atlético. Durante essa fase de reabilitação, é comum a redução da atividade muscular, especialmente nas regiões responsáveis pela estabilização do tronco e do complexo articular do ombro (CAO). Essa diminuição pode comprometer significativamente

o desempenho do atleta tanto nos treinos quanto nas competições (Oliveira; Carvalho; Moreira, 2010).

3.2.3.5 Principais lesões de joelho

O joelho, por ser uma articulação bastante vulnerável, está propenso a sofrer diversos tipos de lesões, tanto por impacto direto (como pancadas) quanto por forças indiretas (como entorses). Uma das lesões mais frequentes é a do Ligamento Cruzado Anterior (LCA), que ocorre principalmente quando há uma rotação abrupta do joelho enquanto o pé permanece fixo no solo. Esse movimento gera dor imediata, inchaço na articulação e instabilidade, afetando especialmente a região da tíbia (Walker, 2011).

As lesões mais frequentes incluem também a tendinopatia patelar, conhecida como "joelho do saltador", e a Síndrome da Dor Femoropatelar (SDFP). A dor na parte anterior do joelho é uma queixa recorrente entre atletas de salto, independentemente de seu sexo ou idade, sendo um sinal comum de tendinopatia (Corrêa; Lazzareschi; Aguiar, 2014).

Ainda para os mesmos autores essa condição é frequentemente provocada por desequilíbrios musculares nos membros inferiores, sobrecarga física e o tipo de superfície praticada. Dentro dessa região, encontra-se a articulação femoropatelar, que tem a função de estabilizar o mecanismo extensor durante a marcha, sendo essa articulação a principal afetada pela condromalácia.

A SDFP é uma condição degenerativa que afeta a cartilagem articular da patela e dos côndilos femorais, caracterizando-se por fissuras, fibrilação e, em alguns casos, erosões que expõem o osso subcondral. Os principais sintomas incluem dor retropatelar, que surge durante os movimentos de compressão da patela sobre o fêmur, dor associada à contração do quadríceps, rigidez ou bloqueio da articulação, crepitação subpatelar durante movimentos ativos e uma sensação de instabilidade na área afetada (Azevedo; Mejia, 2009).

A dor costuma surgir em decorrência de um desalinhamento da patela, o que provoca aumento da sobrecarga na articulação e maior estresse devido ao contato excessivo. Esse quadro evolui em quatro fases progressivas: na primeira, há enfraquecimento da cartilagem, acompanhado de edema e início de fibrilação em áreas localizadas; na segunda, surgem fissuras e fragmentações com extensão de até 1,3 cm; na terceira, essas alterações acometem áreas maiores que 1,3 cm; e, por fim, na quarta fase, ocorre erosão da cartilagem até o osso subcondral, podendo também comprometer a cartilagem do fêmur nos casos mais graves (Azevedo; Mejia, 2009).

Outra lesão frequentemente observada nesse esporte são as lesões meniscais, que normalmente ocorrem devido a traumas indiretos, como entorses no joelho, geralmente durante movimentos de rotação. Entre os sintomas mais comuns estão a dificuldade para estender o joelho e para realizar agachamentos, além de bloqueios articulares. A dor é localizada entre o fêmur e a tíbia, podendo ser interna ou externa, dependendo do menisco afetado. Também é comum a presença de crepitação e inchaço na região afetada (Corrêa; Lazzareschi; Aguiar, 2014).

3.2.3.6 Principais lesões de tornozelo

As entorses são as lesões mais prevalentes nesse esporte, afetando principalmente o tornozelo, e são classificadas em três graus: grau I ou leve, caracterizada por dor suave na fase aguda, mantendo a integridade da maioria das fibras ligamentares; grau II ou moderado, envolve uma ruptura parcial dos ligamentos, com maior lesão vascular, resultando em hematomas e edemas mais pronunciados; e grau III ou grave, provoca a ruptura total das estruturas capsuloligamentares, com dor intensa e grande instabilidade na articulação (Renstrom; Lynch, 1999).

A entorse por inversão do tornozelo pode gerar danos ao ligamento talofibular anterior, ao segmento ântero-lateral da cápsula articular e também ao ligamento calcâneo fibular. Essas lesões costumam provocar dor súbita, limitação articular, perda da funcionalidade e sensação de instabilidade local. Quando ocorrem entorses repetidas, especialmente de intensidade moderada, como as de grau II, o tornozelo torna-se mais suscetível a episódios frequentes de torções e à instabilidade prolongada. Diante desse cenário, é comum que atletas precisem interromper suas atividades esportivas por um intervalo aproximado de quatro a cinco semanas, visando a reabilitação completa (Peres *et al*., 2014).

3.3 FISIOTERAPIA ESPORTIVA

A área da fisioterapia esportiva teve início em 1969, quando foi instituída pelo comitê organizador da 20° edição dos Jogos Olímpicos, com o objetivo de atender à crescente demanda de atletas lesionados que ficavam impedidos de competir. No contexto brasileiro, essa especialidade envolve ações preventivas, atendimento emergencial, recuperação funcional e o retorno seguro do atleta ao esporte (Corrêa; Lazzareschi; Aguiar, 2014). Apesar

de sua atuação já estar presente anteriormente, o reconhecimento oficial da especialidade pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) ocorreu apenas em 2007, por meio da Resolução nº 336, emitida em 8 de novembro daquele ano (Saldanha *et al*., 2020).

A fisioterapia voltada ao esporte integra o campo da medicina esportiva e tem como objetivo atuar na prevenção, no manejo e na recuperação de lesões associadas à prática de exercícios físicos. Sua abordagem se diferencia por exigir intervenções rápidas e eficientes, já que os atletas precisam manter alto nível de desempenho e mobilidade articular. Além disso, o retorno às atividades deve ocorrer em curto prazo, o que gera pressões vindas não apenas do próprio atleta, mas também de treinadores, patrocinadores e dirigentes esportivos (Parreira, 2007).

Para que a atuação preventiva seja eficaz, o fisioterapeuta deve direcionar seu foco não apenas às lesões já existentes, mas, principalmente, aos fatores de risco que possam levar ao surgimento dessas disfunções. Isso envolve a detecção de desequilíbrios musculares, desvios posturais e falhas biomecânicas que exigem atenção específica e individualizada para cada atleta. Essa abordagem preventiva contribui significativamente para garantir a segurança e a eficiência na execução dos movimentos durante a prática esportiva, além de favorecer a melhora do desempenho físico dos jogadores (Resende; Câmara; Callegari, 2014).

Durante a reabilitação em fisioterapia esportiva, são utilizados diversos recursos terapêuticos que contribuem para a recuperação do atleta. Entre eles, destacam-se os tratamentos com agentes físicos, que envolvem tecnologias como o uso de corrente elétrica, luz e calor (Fernandes *et al*., 2012).

De acordo com autor acima citado os aparelhos como o ultrassom, o TENS (estimulação elétrica nervosa transcutânea), o laser e a corrente russa são aplicados com a finalidade de aliviar a dor, conter processos inflamatórios e acelerar a regeneração dos tecidos, auxiliando também na função muscular. Outro recurso muito utilizado é o resfriamento terapêutico, ou crioterapia, que promove o relaxamento muscular e é frequentemente associado a práticas como alongamentos, exercícios de força e atividades funcionais.

Esses exercícios incluem desde movimentos com resistência até treinamentos com ênfase em coordenação e estabilidade articular, realizados em diferentes cadeias cinéticas. Além disso, o trabalho de reeducação sensório-motora, voltado para o equilíbrio e a consciência corporal, é essencial nessa fase, com foco em exercícios que estimulam o controle neuromuscular (Fernandes *et al*., 2012).

No voleibol, a presença do fisioterapeuta contribui de maneira estratégica para a manutenção do bom rendimento dos jogadores, atuando antes mesmo do surgimento de lesões, com ações que favorecem uma recuperação eficiente e segura. Além disso, esse profissional colabora com o desenvolvimento físico por meio de treinos voltados ao fortalecimento da percepção corporal, especialmente a propriocepção, fator determinante para a estabilidade e o controle motor durante treinos e competições (Sousa; Ferreira, 2021).

3.4 PREVENÇÃO

Pesquisas indicam que a maioria das lesões no voleibol ocorre durante os treinamentos, apresentando um risco consideravelmente menor durante as competições. Um exemplo disso é a prática diária de saltos para aprimorar o bloqueio na rede, onde, por um pequeno descuido, o atleta pode aterrissar com um dos membros inferiores com um atraso de apenas 0,01 segundo em relação ao outro. Essa mínima diferença de tempo é suficiente para provocar uma sobrecarga de até 100% no tendão patelar do membro que tocou o solo primeiro. Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta é fundamental para identificar possíveis erros na execução do movimento, a fim de prevenir sobrecargas que possam resultar em lesões (Resende; Câmara; Callegari, 2014).

Também é responsabilidade do fisioterapeuta identificar elementos externos que possam contribuir para o aparecimento de lesões, como as condições do local de prática, o tipo de superfície da quadra e o calçado esportivo utilizado pelos atletas. A partir dessa análise, o profissional pode sugerir medidas preventivas, além de incentivar hábitos como a ingestão adequada de líquidos e o respeito aos períodos de recuperação. Além disso, regiões do corpo com maior predisposição a lesões podem ser protegidas com o uso de recursos como bandagens terapêuticas ou órteses específicas (Resende; Câmara; Callegari, 2014).

A exposição contínua a cargas excessivas de treinamento, aliada a técnicas executadas de forma inadequada no voleibol, pode desencadear alterações nas cadeias posturais e estruturais dos praticantes. Como consequência, o corpo tende a desenvolver mecanismos compensatórios em regiões distintas daquelas inicialmente afetadas. Tais adaptações ocorrem, em grande parte, devido à presença de desequilíbrios entre grupos musculares e à instabilidade de estruturas como tendões e ligamentos, fatores que elevam a probabilidade de lesões (Marques *et al*., 2013).

Considerando que essa modalidade exige alto nível de precisão nos gestos técnicos e uma significativa demanda física, é imprescindível que os atletas mantenham um excelente

preparo para garantir seu desempenho e bem-estar esportivo. Nesse cenário, o papel do fisioterapeuta se torna crucial, sendo necessário que ele detenha conhecimento aprofundado sobre as possíveis alterações fisiológicas, permitindo uma atuação preventiva e eficiente na preparação dos esportistas (Marques *et al*., 2013).

Com o intuito de reduzir a incidência de lesões no tornozelo, a American Volleyball Coaches Association (1997) recomenda a realização de exercícios específicos voltados para o fortalecimento muscular dessa região, contribuindo para a prevenção de traumas durante a prática esportiva. No caso das lesões no ombro, em especial as contusões que acometem o manguito rotador, são indicados programas de fortalecimento e aumento da flexibilidade local, a fim de preservar a integridade funcional e prevenir quadros inflamatórios ou degenerativos (Wang; Cochrane, 2001).

A prevenção das lesões no joelho está associada, entre outros fatores, à diminuição da frequência de saltos durante os treinos, pois essa atividade intensifica o fortalecimento do músculo quadríceps, tornando-o mais desenvolvido que os isquiotibiais, o que pode aumentar o risco de lesões. Para equilibrar essa diferença muscular, recomenda-se a inclusão de exercícios de alongamento para o quadríceps, além do fortalecimento da parte posterior da coxa (Junior, 2004).

A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) pode ser extremamente limitante para os atletas, tornando-se um fator que eleva consideravelmente o risco de novos traumas no joelho. Diversos estudos demonstram que a inserção de exercícios específicos voltados à redução dos impactos prejudiciais nessa articulação é eficaz na prevenção de lesões primárias (Junior, 2004).

Em um estudo realizado por Walden (2013) e Sugimoto *et al*. (2012) verificou que a implementação de exercícios neuromusculares, mesmo com curta duração, contribui de forma significativa para a diminuição da incidência dessas lesões. Com base nessas evidências, Cardoso (2005) ressalta que a atuação preventiva dentro do voleibol é essencial para reduzir a incidência de lesões. Além disso, a aplicação de medidas preventivas contribui significativamente para que os atletas tenham maior longevidade em suas carreiras esportivas e permaneçam em alto rendimento ao longo de toda a temporada de competições.

A seguir, serão apresentados diversos métodos que podem ser empregados com o objetivo de prevenir lesões nessa modalidade esportiva.

3.4.1 Aquecimento

O aquecimento é essencial em qualquer prática esportiva, desempenhando um papel crucial na preparação e no preparo da musculatura antes do início das atividades físicas. Ele traz diversos benefícios para o atleta, como o aumento da temperatura corporal e muscular, o que contribui para a ativação dos músculos, tornando-os mais flexíveis e preparados para o movimento. Além disso, o aquecimento eleva a frequência cardiorrespiratória, o que resulta em um aumento no fluxo sanguíneo e, consequentemente, melhora a distribuição de oxigênio e nutrientes para os músculos em atividade (Walker, 2011).

Iniciar a prática esportiva sem uma preparação adequada, tanto física quanto mental, pode aumentar substancialmente o risco de lesões. O aquecimento deve ser parte integrante da rotina de qualquer atleta, começando com exercícios de baixo impacto e gradualmente intensificando a carga até que o corpo esteja pronto para o desempenho máximo. Para que o aquecimento seja eficiente, ele precisa abranger quatro elementos fundamentais: o aquecimento geral, o aquecimento estático, o aquecimento específico do esporte e o aquecimento dinâmico (Walker, 2011).

3.4.2 Alongamentos

Outra abordagem utilizada para prevenir lesões são os alongamentos, que têm como objetivo principal promover um aumento na flexibilidade. Bandy *et al.* (1994) descrevem a flexibilidade como a habilidade do músculo de estender seu comprimento, permitindo que uma ou mais articulações se movam dentro de uma amplitude de movimento específica (ADM). O alongamento do músculo deve ser realizado de forma gradual, mantendo-se dentro de uma amplitude confortável por um período de 15 a 30 segundos (Albarello *et al*., 2014).

O alongamento é uma prática simples que contribui para o aprimoramento do desempenho esportivo, reduz a chance de lesões e alivia a dor muscular. Uma amplitude de movimento ampliada oferece diversos benefícios, como maior liberdade de movimento, conforto nas execuções e diminuição do risco de lesões nos músculos e tendões. O aumento da flexibilidade também pode ajudar na redução da fadiga, aliviando a pressão sobre os músculos em atividade (agonistas). Além disso, favorece a correção postural, aumenta a percepção corporal, melhora a coordenação, estimula a circulação, eleva os níveis de energia, promove relaxamento e ajuda no alívio do estresse (Walker, 2011).

Essa prática deve ser parte integrante da rotina dos atletas, sendo realizada tanto antes quanto depois da atividade física. O alongamento realizado antes do exercício tem como finalidade a prevenção de lesões, enquanto o realizado após a atividade contribui para o descanso e a recuperação dos músculos e tendões, ajudando a evitar rigidez e dores musculares resultantes de treinos intensos. É crucial que os principais grupos musculares sejam alongados, independentemente de qual parte do corpo seja mais exigida no esporte. O fisioterapeuta deve também observar a respiração do atleta durante os alongamentos, já que alguns indivíduos tendem a prender a respiração de forma inconsciente, o que pode gerar uma tensão muscular excessiva, prejudicando o efeito benéfico do alongamento (Walker, 2011).

3.4.3 Propriocepção

O treinamento proprioceptivo direcionado destaca-se como uma estratégia altamente eficaz na prevenção de lesões no contexto esportivo. Além disso, desempenha um papel essencial na reabilitação funcional e na diminuição da probabilidade de novos episódios de lesão. Por meio de exercícios específicos, o sistema proprioceptivo pode ser estimulado, promovendo melhorias na força muscular, no equilíbrio corporal e na coordenação dos movimentos. Esse processo também contribui para compensar perdas sensoriais causadas por danos articulares, o que ajuda a evitar recorrências (Chaskel; Preis; Neto, 2013).

A propriocepção exerce um papel relevante ao ativar estruturas como músculos e ligamentos, processo que ocorre por meio da captação de estímulos sensoriais pelo sistema nervoso central e pelos receptores localizados em tendões, ligamentos, fáscias e nas camadas profundas dos músculos (Oliveira; Lopes, 2018). Essa ativação é indispensável para o desempenho atlético seguro, sendo importante sua análise para detectar possíveis deficiências nas respostas do corpo, o que pode aumentar a vulnerabilidade a lesões (Meneghini *et al*., 2009).

Pesquisas sugerem que, para prevenir lesões no tornozelo, é crucial implementar um programa de treinamento proprioceptivo que enfoque a conscientização sobre a postura, o controle dos movimentos e o ajuste de equilíbrio. Além disso, é importante desenvolver a percepção sobre a distribuição do peso corporal e a resistência dos objetos ou superfícies com os quais o corpo entra em contato (Peres *et al*., 2014).

Para melhorar a propriocepção no tornozelo e joelho, são recomendados exercícios que incluem treinos de agilidade e atividades que estimulam a propriocepção dos membros inferiores, utilizando um "X" no chão. Entre os exercícios estão: cruzamento duplo,

cruzamento unilateral diagonal, cruzamento unilateral horizontal e cruzamento unilateral. Esses exercícios visam aumentar a estabilidade tanto postural quanto articular, além de aprimorar a cinestesia nas articulações. No caso da estabilização dos ombros, os exercícios indicados envolvem a rotação interna para o músculo subescapular e a rotação externa para o músculo infraespinhal, com o objetivo de fortalecer o manguito rotador (Albarello *et al*., 2014).

A propriocepção nos membros superiores é essencial para melhorar as rotações e garantir a estabilidade da articulação glenoumeral, formando uma espécie de "cápsula fechada" que facilita o processo de nutrição das superfícies articulares do úmero e da cavidade glenoidal. No voleibol, os atletas são especialmente vulneráveis a lesões nos músculos rotadores do ombro, devido à repetição constante de movimentos como saques e cortadas, que envolvem frequentes rotações internas e externas (Albarello *et al*., 2014).

3.4.4 Preparação física

O treinamento físico dos atletas de voleibol visa principalmente o aprimoramento das capacidades físicas essenciais para a execução das técnicas exigidas pelo esporte, como força, resistência e flexibilidade. Uma das abordagens mais comuns é o treinamento de força, como a musculação, onde o jogador realiza de 8 a 12 repetições máximas, ajustando a carga de acordo com sua capacidade, com o objetivo de gerar contrações musculares que promovem o aumento da força. Após o desenvolvimento da força inicial, são incorporados exercícios pliométricos para intensificar a velocidade dessas contrações (Rezende *et al*., 2003).

O treinamento de força é uma estratégia extremamente eficaz na prevenção de lesões esportivas, pois contribui para o fortalecimento dos músculos e tendões, permitindo que o corpo mantenha um alinhamento adequado, o que protege ossos e articulações durante os movimentos ou sob impactos. Ele também favorece a flexibilidade dos ligamentos, o que melhora a capacidade de absorver choques durante os movimentos dinâmicos, além de reforçar as estruturas ósseas devido à carga adicional gerada pelo treinamento (Walker, 2011).

O treinamento de resistência é implementado por meio de atividades cardiovasculares, como corrida, ciclismo, entre outras, com o objetivo de retardar a chegada da fadiga. Por outro lado, os exercícios de flexibilidade são feitos por meio de técnicas ativas e passivas, visando alcançar amplitudes máximas em diferentes posturas, promovendo o alongamento dos membros superiores, inferiores e do tronco. A preparação física deve contar com o apoio

de um fisioterapeuta, garantindo a execução correta dos exercícios e a prevenção de lesões (Rezende *et al*., 2003).

3.4.5 Exercícios pliométricos

O treinamento pliométrico envolve uma série de exercícios dinâmicos que exigem movimentos rápidos e potentes, como saltos horizontais, saltos verticais, pular corda, lançamentos de bola, flexões do tronco e avanços, entre outros. Esses exercícios são fundamentais para os atletas, pois contribuem para o aumento da potência muscular, um elemento crucial para o aprimoramento do desempenho esportivo em diversas modalidades (Walker, 2011).

Os exercícios pliométricos exigem que os músculos se contraiam rapidamente após serem alongados ao máximo, momento em que a musculatura está em sua fase mais vulnerável. Ao condicionar os músculos nesse ponto, o corpo se adapta para lidar com esse tipo de estresse, preparando o atleta para situações reais de jogo. Contudo, essa técnica deve ser aplicada apenas em atletas com bom condicionamento físico, sob a supervisão rigorosa de fisioterapeutas e treinadores especializados. Isso ocorre porque, se realizados de forma inadequada, os exercícios pliométricos podem gerar um estresse excessivo sobre os músculos, articulações e ossos, potencialmente causando lesões graves (Walker, 2011).

3.4.6 Fortalecimento do core

Além dos exercícios específicos, o fortalecimento da região central do corpo, o chamado core, e a estabilização do tronco são essenciais para evitar lesões. Essa área tem um papel determinante na coordenação motora e na manutenção do alinhamento corporal adequado, sobretudo em posturas estáticas e mantidas por longos períodos, que favorecem o equilíbrio e a estabilidade. Com isso, contribui diretamente para a melhoria do desempenho muscular (Barr; Griggs; Cadby, 2005).

Fortalecer a região central do corpo, incluindo a musculatura abdominal, dos braços e das pernas, é um dos fatores que mais contribuem tanto para evitar lesões quanto para ajudar na recuperação de problemas no sistema musculoesquelético (Reinehr *et al*., 2008). Em contextos esportivos, manter essa região estável é fundamental. No entanto, o tipo de treinamento voltado ao equilíbrio e ao controle dos movimentos deve ser adaptado às características específicas de cada esporte. Isso ajuda os atletas a melhorar seu desempenho e,

ao mesmo tempo, a reduzir o impacto causado pelas exigências físicas da prática esportiva (Alvarenga, 2017).

3.4.7 Órteses

Recursos externos, como as órteses, também podem ser utilizados como forma de prevenção a lesões, já que auxiliam na estabilização e no alinhamento adequado de articulações ou segmentos corporais comprometidos. No voleibol, os acessórios mais frequentemente adotados são as joelheiras, que atuam na absorção do impacto gerado pelos saltos, e as tornozeleiras, que promovem maior firmeza na região quando usadas junto ao calçado esportivo. Para que essas órteses sejam realmente eficazes, recomenda-se o uso de tênis com solado mais baixo, pois modelos com solado alto tendem a comprometer o equilíbrio e aumentar o risco de entorses no tornozelo (Senna, 2016).

No voleibol, é comum a ocorrência de entorses, especialmente na região do tornozelo, sendo essa uma das lesões mais recorrentes entre os praticantes. Por esse motivo, é bastante frequente a utilização de órteses nessa articulação, com o intuito de oferecer suporte mecânico adicional aos tecidos moles que a estabilizam. Tais dispositivos atuam aumentando a rigidez articular, contribuindo para limitar movimentos de inversão e preservando o alinhamento fisiológico do tornozelo, o que favorece a congruência entre as superfícies articulares. Entre os modelos mais utilizados, destacam-se as órteses do tipo lace-up, fabricadas com materiais maleáveis como tecido e couro, ajustadas com cadarços, e as do tipo stirrup, compostas por suportes laterais rígidos associados a faixas elásticas (Cardoso *et al*., 2005).

3.4.8 Bandagem elástica

Trata-se de uma bandagem funcional projetada para fornecer suporte aos tecidos moles, sem restringir sua amplitude de movimento ou funções. Seu objetivo é estabilizar a articulação da região aplicada, prevenindo lesões articulares, ligamentares, musculares e posturais. Além disso, ela oferece diversos benefícios, como a redução da hiperatividade dos músculos agonistas e antagonistas, favorecendo atividades sinérgicas, e contribuindo para a otimização da coordenação e do alinhamento articular, tanto em repouso quanto durante os movimentos. A técnica também atua no alívio da irritação do tecido neural e na redução da dor associada ao movimento (Azevedo; Mejia, 2009).

Essa técnica é amplamente adotada por fisioterapeutas, especialmente no contexto esportivo. No entanto, sua aplicação exige que o profissional tenha domínio sobre a anatomia envolvida, compreenda o mecanismo da lesão e tenha clareza quanto aos objetivos terapêuticos pretendidos. A bandagem pode ser utilizada com diferentes finalidades, como promover imobilização, restringir certos movimentos ou oferecer sustentação a músculos e ligamentos, contribuindo para a estabilidade da articulação. Seu efeito está associado a um processo neurofisiológico que influencia a percepção da dor, a partir da estimulação tátil das fibras sensoriais. Esse estímulo ativa interneurônios responsáveis pela liberação de encefalinas, substâncias que inibem a condução dos sinais dolorosos transmitidos pelas fibras do tipo C (Azevedo; Mehia, 2009).

Segundo Brizzio (2009), a ativação do sistema nervoso central pode ser estimulada por sinais sensoriais originados nos proprioceptores musculares. Esse estímulo influencia diretamente os chamados pontos gatilhos de dor, o que contribui para a redução da transmissão de sinais nociceptivos, resultando, assim, em menor percepção da dor.

A bandagem permanece eficaz por um período de três a cinco dias, variando conforme a região corporal e os cuidados com sua fixação. É feita de um tecido leve, respirável, com boa aderência e resistência à umidade, mas livre de substâncias ativas. Sua elasticidade permite que se alongue até 140% do seu comprimento normal, atuando apenas pela tensão gerada na aplicação e pelo aquecimento natural da pele. As técnicas de aplicação mais comuns utilizam os formatos em I ou Y, ajustando-se ao sentido das fibras musculares (Perrin, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de levantamento de dados, transversal, descritiva e com abordagem qualiquantitativa. O local do estudo deu-se na Arena do Sol, com jogadores amadores de vôlei de areia, na cidade de Patos no Estado da Paraíba.

O método de levantamento baseia-se na obtenção de informações fornecidas por indivíduos a respeito de um determinado assunto. A partir desses dados, realiza-se uma análise numérica que possibilita identificar padrões e tirar conclusões. Em vez de abranger toda a população, costuma-se utilizar uma amostra selecionada de forma criteriosa, por meio de técnicas estatísticas, garantindo a representatividade necessária ao estudo (Gil, 2002).

Conforme Marconi *et al.* (2005), a pesquisa transversal é desenvolvida em um período curto, sendo realizada em um momento específico no tempo, como o presente. Segundo Minayo (1993), a pesquisa descritiva busca compreender e interpretar a realidade tal como ela se apresenta, sem a intenção de alterá-la. Esse tipo de estudo tem como foco a identificação, observação, descrição e interpretação dos fenômenos, visando classificá-los e compreendê-los em seu contexto.

A abordagem qualiquantitativa refere-se a uma metodologia que combina técnicas quantitativas e qualitativas, com o objetivo de integrar e analisar ambos os tipos de dados de maneira crítica e sistemática. Isso envolve a coleta e a análise de dados numéricos, representados por tabelas e gráficos, e dados qualitativos, de forma a permitir uma discussão conjunta que possibilite a realização de inferências, a partir da totalidade das informações obtidas, promovendo assim uma compreensão mais ampla do fenômeno estudado (Sampieri; Collado; Lucio, 2013).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população foi formada por 45 jogadores amadores de vôlei da cidade de Patos no estado da Paraíba, de ambos os sexos, que praticam o voleibol de forma amadora. Todos os 45 jogadores participaram da pesquisa, constituindo, assim, a amostragem do estudo. A pesquisa é do tipo não probabilística, definido por critério de conveniência dos pesquisadores.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito ter mais de 18 anos, praticar voleibol de forma amadora, aceitar participar da pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

Como critérios de exclusão estabeleceu-se questionários incompletos, pessoas que não fazem o uso da prática esportiva semanalmente e pessoas que apresentem dificuldades de compreensão que impeçam a participação adequada na pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionário sociobiodemográfico (APÊNDICE C) produzido pelo pesquisador, com os habitantes da cidade de Patos-PB, contendo 24 perguntas direcionadas aos atletas relacionadas ao perfil sociodemográfico, prática da modalidade, conhecimento sobre fisioterapia esportiva, lesões e prevenção, satisfação com o atendimento fisioterapêutico, e a influência da fisioterapia no desempenho esportivo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário digital, facilitando o acesso dos participantes e a organização das respostas. O questionário foi disponibilizado online, permitindo que os atletas respondessem de forma prática e rápida, no momento mais conveniente para eles, dentro do período determinado para a pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o *software Microsoft Excel*.

4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este

projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos - UNIFIP. Após a concessão de sua aprovação, sob o parecer de número 7.675.310, todos sujeitos assinalaram ao TCLE com um SIM, que correspondeu a sua assinatura digital aceitando participar da pesquisa para conseguir ter acesso ao questionário. Os participantes da pesquisa receberam uma cópia do TCLE assinado pelos pesquisadores. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE C).

5 ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA PERIÓDICOS BRASIL. PESQUISA CIENTÍFICA

PERCEPÇÃO DE JOGADORES AMADORES DE VÔLEI SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA NA PREVENÇÃO DE LESÕES

Revista Periódicos Brasil. Pesquisa Científica (ISSN:2674-9432)

PERCEPÇÃO DE JOGADORES AMADORES DE VÔLEI SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA NA PREVENÇÃO DE LESÕES

PERCEPTION OF AMATEUR VOLLEYBALL PLAYERS ABOUT THE IMPORTANCE OF SPORTS PHYSIOTHERAPY IN INJURY PREVENTION

Kaylanne Carvalho de Moraes [1]

Aline Guimarães Carvalho [2]

Antônio Gonçalves Sobrinho Neto [3]

Sêmio Wendel Martins Melo [4]

RESUMO: Introdução: O voleibol é uma das modalidades esportivas mais praticadas no mundo, presente em contextos recreativos e competitivos. Apesar dos benefícios, apresenta incidência de lesões musculoesqueléticas devido às exigências biomecânicas. Nesse contexto, a fisioterapia esportiva desempenha papel na reabilitação, prevenção de lesões e melhora do desempenho esportivo. **Objetivo**: Conhecer a percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa de levantamento de dados, transversal, descritiva e com abordagem qualiquantitativa. A amostra foi formada por 45 jogadores amadores de vôlei de areia, na Arena do Sol, residentes em Patos, Paraíba, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos questionários incompletos, pessoas que não praticam a modalidade semanalmente e indivíduos com dificuldades de compreensão. A coleta foi realizada de forma remota por meio do Google Formulários, utilizando questionário sociodemográfico semi-estruturado pelo pesquisador. **Resultados**: Observou-se predominância do sexo masculino (n=24) 53,3% e faixa etária entre 18 e 24 anos (n=37) 82,7%. A maioria pratica voleibol há 1 a 3 anos (n=16) 35,6%, com frequência semanal de uma vez por semana (n=31) 68,9% e sem participação em competições formais (n=34) 75,6%. Quanto ao histórico de lesões, (n=28) 62,2% relataram já ter sofrido algum tipo de lesão durante a prática, sendo mais frequentes em ombro e joelho (n=44) 97,8%. Apesar da ocorrência de lesões, (n=32) 71,1% não realizaram tratamento fisioterapêutico e (n=41) 91,1% não mantêm acompanhamento regular. Contudo, (n=44) 97,8% reconhecem que a fisioterapia pode auxiliar na prevenção de lesões, (n=45) 100% associam sua atuação à prevenção e ao tratamento, e (n=44) 97,8% acreditam que influencia positivamente o desempenho esportivo. Além disso, (n=43) 95,6% afirmaram que procurariam atendimento fisioterapêutico novamente, se necessário. **Conclusão**: Os participantes apresentaram percepção positiva sobre a fisioterapia esportiva, porém com baixa adesão prática, evidenciando lacuna entre reconhecimento e aplicação do acompanhamento preventivo.

Palavras-chave: Lesões Esportivas. Prevenção. Fisioterapia.

ABSTRACT: Introduction: Volleyball is one of the most widely practiced sports in the world, present in both recreational and competitive contexts. Despite its benefits, it presents an incidence of musculoskeletal injuries due to biomechanical demands. In this context, sports physiotherapy plays a role in rehabilitation, injury prevention, and performance improvement. **Objective:** To understand amateur volleyball players' perception of the importance of sports physiotherapy in injury prevention. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive survey study with a qualitative and quantitative approach. The sample consisted of 45 amateur beach volleyball players from Arena do Sol, residents of Patos, Paraíba, of both sexes, aged over 18 years, who agreed to participate and signed the Informed Consent Form. Incomplete questionnaires, individuals who do not practice the sport weekly, and those with comprehension difficulties were excluded. Data collection was conducted remotely using Google Forms, through a semi-structured sociodemographic questionnaire developed by the researcher. **Results:** There was a predominance of male participants (n=24) 53,3% and individuals aged between 18 and 24 years (n=37) 82,7%. Most participants had been practicing volleyball for 1 to 3 years (n=16) 35,6%, with a weekly frequency of once per week (n=31) 68,9% and no participation in formal competitions (n=34) 75,6%. Regarding injury history, (n=28) 62,2% reported having experienced some type of injury during practice, most frequently in the shoulder and knee (n=44) 97,8%. Despite the occurrence of injuries, (n=32) 71,1% did not undergo physiotherapy treatment and (n=41) 91,1% do not maintain regular follow-up. However, (n=44) 97,8% recognize that physiotherapy can help prevent injuries, (n=45) 100% associate its role with both prevention and treatment, and (n=44) 97,8% believe it positively influences sports performance. Additionally, (n=43) 95,6% reported they would seek physiotherapy care again if necessary. **Conclusion:** Participants demonstrated a positive perception of sports physiotherapy; however, practical adherence was low, highlighting a gap between recognition and the implementation of preventive follow-up.

Keywords: Sports Injuries. Prevention. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O voleibol figura entre as modalidades esportivas mais praticadas mundialmente, com estimativas que indicam aproximadamente 800 milhões de praticantes semanais (Gouttebarge *et al*., 2017).

A modalidade contempla desde categorias de base até o alto rendimento, abrangendo diferentes níveis de exigência técnica e física. Embora seja caracterizado como um esporte sem contato direto, em razão da presença da rede que separa as equipes, atletas que competem em níveis mais elevados apresentam suscetibilidade significativa a lesões traumáticas e por sobrecarga (Reeser *et al*., 2006; Baugh *et al*., 2018).

As ações específicas do voleibol, tais como saltos, aterrissagens, bloqueios e ataques, demandam elevada potência muscular, agilidade e controle motor, impondo considerável

estresse ao sistema musculoesquelético (Kilic *et al*., 2017). Apesar dos reconhecidos benefícios físicos, psicológicos e sociais associados à prática da modalidade, a incidência de lesões musculoesqueléticas varia entre 1,7 e 10,7 casos a cada 1000 horas de exposição (Gouttebarge *et al*., 2017; Kilic *et al*., 2017). Esses dados evidenciam que a prática sistemática do voleibol, especialmente em contextos competitivos, está associada a risco relevante de agravos à integridade física dos atletas.

Nesse contexto, a implementação de estratégias preventivas constitui medida essencial para assegurar a execução segura dos gestos técnicos e a manutenção do desempenho esportivo ao longo da carreira (Resende *et al*., 2014). A adoção de intervenções voltadas à prevenção contribui para a redução da incidência de lesões, minimiza afastamentos e favorece a longevidade esportiva. Considerando a elevada intensidade dos treinamentos e a repetitividade dos movimentos característicos da modalidade, a prevenção torna-se componente indispensável da preparação física.

A fisioterapia esportiva assume, portanto, papel estratégico nesse cenário, com enfoque não apenas na reabilitação, mas principalmente na atuação preventiva. Evidências indicam que atletas com adequado preparo físico apresentam menor incidência de lesões ao longo de sua trajetória esportiva (Trucollo, 2023). Dessa forma, a integração de protocolos preventivos ao treinamento físico, sob supervisão fisioterapêutica, configura-se como abordagem eficaz para a redução de agravos musculoesqueléticos e para a promoção de uma prática esportiva segura e sustentável (Resende *et al*., 2014).

Portanto, a pesquisa teve por objetivo conhecer a percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões.

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de levantamento de dados, transversal, descritiva e com abordagem qualiquantitativa. O local do estudo deu-se na Arena do Sol, com jogadores amadores de vôlei de areia, na cidade de Patos no Estado da Paraíba.

A população foi formada por 45 jogadores amadores de vôlei da cidade de Patos no estado da Paraíba, de ambos os sexos, que praticam o voleibol de forma amadora. Todos os 45 jogadores participaram da pesquisa, constituindo, assim, a amostragem do estudo. A pesquisa é do tipo não probabilística, definido por critério de conveniência dos pesquisadores.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito ter mais de 18 anos, praticar voleibol de forma amadora, aceitar participar da

pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Como critérios de exclusão estabeleceu-se questionários incompletos, pessoas que não fazem o uso da prática esportiva semanalmente e pessoas que apresentem dificuldades de compreensão que impeçam a participação adequada na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionário sociodemográfico produzido pelo pesquisador, com os habitantes da cidade de Patos-PB, contendo 24 perguntas direcionadas aos atletas relacionadas ao perfil sociodemográfico, prática da modalidade, conhecimento sobre fisioterapia esportiva, lesões e prevenção, satisfação com o atendimento fisioterapêutico e a influência da fisioterapia no desempenho esportivo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário digital, facilitando o acesso dos participantes e a organização das respostas. O questionário foi disponibilizado online, permitindo que os atletas respondessem de forma prática e rápida, no momento mais conveniente para eles, dentro do período determinado para a pesquisa.

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o *software Microsoft Excel*.

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos - UNIFIP. Após a concessão de sua aprovação, sob o parecer de número 7.675.310, todos sujeitos assinalaram ao TCLE com um SIM, que correspondeu a sua assinatura digital aceitando participar da pesquisa para conseguir ter acesso ao questionário. Os participantes da pesquisa receberam uma cópia do TCLE assinado pelos pesquisadores. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 1, referente ao questionário sociodemográfico, observou-se que entre as variáveis de sexo, houve predomínio do masculino, representando (n=24) 53,3% dos participantes. Com base na faixa etária, o intervalo entre 18 a 24 anos correspondeu a (n=37) 82,7%. Em relação ao estado civil, verificou-se a predominância de participantes solteiros (as), totalizando (n=39) 86,7%.

Quanto ao tempo de prática do voleibol, observou-se predominância do intervalo entre 1 e 3 anos, correspondendo a (n=16) 35,6% dos participantes. Quanto à frequência semanal de prática, a categoria mais expressiva foi uma vez por semana, com (n=31) 68,9%. Por fim, em relação à participação em competições, a maioria dos respondentes não participa, totalizando (n=34) 75,6% dos entrevistados.

Tabela 1: Questionário Sociodemográfico com Dados dos Participantes da Pesquisa e Prática da Modalidade

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	24	53,3%
Feminino	21	46,7%
Idade		
18 – 24 anos	37	82,7%
25 – 29 anos	7	15,6%
30 – 34 anos	1	2,2%
Acima de 35 anos	0	0%
Estado Civil		
Solteiro (a)	39	86,7%
Casado (a)	6	13,3%
Há quanto tempo pratica voleibol		
Menos de 6 meses	10	22,2%
Entre 6 meses e 1 ano	5	11,1%
Entre 1 e 3 anos	16	35,6%
Mais de 3 anos	14	31,1%
Frequência que pratica voleibol por semana		
1 vez	31	68,9%
2 vezes	8	17,8%
3 vezes ou mais	6	13,3%
Participa de competições		
Sim	11	24,4%
Não	34	75,6%

Fonte: Dados da Pesquisa (2026)

No que se refere ao gênero, Cruz e Casa Junior (2020) identificaram predominância de atletas amadores do sexo masculino (n=23) 57,5%, achado semelhante ao do presente estudo, no qual (n=24) 53,3% eram homens. Em relação à faixa etária, os autores observaram maior concentração entre 18 e 29 anos, resultado que converge com o presente estudo, no qual a maioria dos participantes (n=37) 82,7% encontrava-se entre 18 e 24 anos, faixa etária inserida

no mesmo grupo de adultos jovens descrito pelos autores, evidenciando tendência semelhante quanto à predominância de adultos jovens na prática amadora do voleibol.

No que diz respeito ao tempo de prática, estudos sobre modalidades esportivas recreativas demonstram que praticantes amadores geralmente apresentam menor tempo de envolvimento com a modalidade, caracterizando uma relação mais recente e menos consolidada com o esporte quando comparados a atletas de alto rendimento (Lima; Moraes; Lima, 2024). De forma semelhante, na presente pesquisa, houve predominância do intervalo entre 1 e 3 anos de prática (n=16) 35,6%, evidenciando um perfil de praticantes com experiência moderada na modalidade.

Quanto à frequência semanal de prática, a literatura aponta que atletas amadores tendem a apresentar menor regularidade de treinamento, frequentemente associada ao caráter recreativo e à conciliação com outras atividades cotidianas (Silva *et al.*, 2025). Corroborando esses achados, verificou-se nesta pesquisa que a maioria dos participantes pratica voleibol apenas uma vez por semana (n=31) 68,9%.

No tocante à participação em competições, estudos evidenciam que praticantes amadores apresentam menor inserção em contextos competitivos formais, priorizando aspectos como lazer, socialização e saúde (Aniszewski *et al.*, 2024). De maneira convergente, nesta investigação, (n=34) 75,6% dos participantes relataram não participar de competições, reforçando o caráter predominantemente recreativo da prática.

De acordo com a Tabela 2, referente ao conhecimento dos jogadores amadores sobre fisioterapia esportiva, observou-se que (n=24) 53,3% dos participantes afirmaram saber o que é fisioterapia esportiva. Quanto ao conhecimento sobre técnicas ou tratamentos utilizados pela fisioterapia no esporte, a maioria, (n=26) 57,8%, declarou não conhecer.

Na percepção dos entrevistados sobre a contribuição da fisioterapia na prevenção de lesões no voleibol, verificou-se unanimidade quase total, com (n=44) 97,8% afirmando que a fisioterapia pode ajudar nesse processo. Em relação ao objetivo principal da fisioterapia desportiva no voleibol, todos os participantes (n=45) 100% indicaram que a atuação do fisioterapeuta visa prevenir e tratar lesões.

Quanto às lesões mais comuns na modalidade, (n=44) 97,8% dos jogadores identificaram lesões de ombro e joelho como predominantes. Sobre as estratégias utilizadas pela fisioterapia para prevenir lesões, todos os respondentes (n=45) 100% reconheceram que o fortalecimento muscular e a melhora da flexibilidade são fundamentais.

Por fim, no que diz respeito ao papel do fisioterapeuta no tratamento de lesões, a maior parte dos participantes, (n=40) 88,9%, apontou que o profissional realiza diagnóstico

fisioterapêutico das lesões e intervenções terapêuticas, evidenciando um entendimento consistente sobre a função do fisioterapeuta no contexto esportivo.

Tabela 2: Dados Relacionado ao Conhecimento sobre a Fisioterapia Esportiva

Variáveis	N	%
Você sabe o que é fisioterapia esportiva?		
Sim	24	53,3%
Não	21	46,7%
Você conhece alguma técnica ou tratamento utilizado pela fisioterapia no esporte?		
Sim	19	42,2%
Não conheço	26	57,8%
Na sua opinião, a fisioterapia pode ajudar a prevenir lesões no voleibol?		
Sim	44	97,8%
Não	0	0%
Não sei dizer	1	2,2%
Qual é o objetivo principal da fisioterapia desportiva no vôlei?		
Prevenir e tratar lesões	45	100%
Apenas melhorar o desempenho	0	0%
A fisioterapia não atua	0	0%
Quais as lesões mais comuns no vôlei?		
Lesões de ombro e joelho	44	97,8%
Lesões de quadril e tornozelo	1	2,2%
Lesões da coluna	0	0%
Como a fisioterapia pode ajudar a prevenir lesões no vôlei?		
Fortalecendo os músculos e melhorando a flexibilidade	45	100%
Reduzindo a resistência cardiovascular	0	0%
Não sei dizer	0	0%
Qual é o papel do fisioterapeuta no tratamento de lesões no vôlei?		
Diagnóstico clínico das lesões	3	6,7%
Diagnóstico fisioterapêutico das lesões e intervenções terapêuticas	40	88,9%
Não sei dizer	2	4,4%

Fonte: Dados da Pesquisa (2026)

Observou-se que (n=24) 53,3% dos participantes referiram saber o que é fisioterapia esportiva; entretanto, (n=26) 57,8% declararam desconhecer suas técnicas específicas, o que sugere nível de conhecimento predominantemente superficial acerca da área. Em contextos amadores, conforme descrito por Cruz e Casa Junior (2020), a prática esportiva

frequentemente ocorre sem acompanhamento profissional sistemático, fator que pode contribuir para a manutenção dessa lacuna informacional.

Apesar dessa limitação conceitual, (n=44) 97,8% dos participantes reconheceram que a fisioterapia auxilia na prevenção de lesões, e (n=45) 100% associaram sua atuação tanto à prevenção quanto ao tratamento, evidenciando percepção amplamente positiva acerca da relevância do fisioterapeuta no contexto esportivo. Tal entendimento encontra respaldo na literatura, que aponta a prevenção como eixo estruturante da fisioterapia esportiva (Silva *et al*., 2023).

No que se refere às regiões corporais mais acometidas, ombro e joelho foram mencionados por (n=44) 97,8% dos participantes, achado que corrobora estudos epidemiológicos que evidenciam elevada prevalência de lesões nessas articulações em praticantes de voleibol, em decorrência das altas demandas biomecânicas impostas pelos gestos esportivos, como saltos e movimentos repetitivos de ataque e bloqueio (Haupenthal *et al.*, 2023).

Ademais, a totalidade dos respondentes reconheceram o fortalecimento muscular e a melhora da flexibilidade como estratégias preventivas fundamentais, em consonância com evidências científicas atuais que demonstram que programas de prevenção baseados em exercícios são eficazes na redução do risco de lesões em atletas recreacionais e esportes coletivos (Liddle *et al.*, 2024).

Por fim, (n=40) 88,9% dos entrevistados atribuíram ao fisioterapeuta a realização do diagnóstico fisioterapêutico e a condução de intervenções terapêuticas, demonstrando compreensão consistente acerca das atribuições profissionais. Tais competências incluem avaliação funcional, elaboração de plano terapêutico e reabilitação no contexto esportivo, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2007), documento que ainda orienta a atuação do fisioterapeuta esportivo no Brasil.

De acordo com a Tabela 3, referente aos dados de lesões e prevenção no voleibol, observou-se que (n=28) 62,2% dos participantes já sofreram alguma lesão durante a prática da modalidade. Quanto à gravidade dessas lesões, a maioria apresentou lesões leves, que não exigiram afastamento da prática, totalizando (n= 24) 53,3%.

Em relação à realização de tratamento fisioterapêutico após a lesão, a maior parte dos entrevistados, (n=32) 71,1%, relatou não ter realizado tratamento. Sobre a percepção da eficácia da fisioterapia na recuperação, (n=21) 46,7% dos participantes consideraram que a fisioterapia ajudou durante esse processo.

No que diz respeito ao acompanhamento fisioterapêutico atual, a maioria dos respondentes, (n=41) 91,1%, não realiza acompanhamento regular. Entre os motivos apontados para a ausência de acompanhamento, o maior percentual foi falta de tempo, relatada por (n=16) 33,3% dos participantes.

Por fim, ao serem questionados sobre a vontade de ter acompanhamento fisioterapêutico regular, (n=29) 64,4% dos jogadores afirmaram que gostariam de contar com acompanhamento, demonstrando interesse em adotar medidas preventivas e de cuidado contínuo, apesar das limitações apontadas.

Tabela 3: Dados das Lesões e Prevenção

Variáveis	**N**	**%**
Você já teve alguma lesão praticando voleibol?		
Sim	28	62,2%
Não	17	37,8%
Qual foi a gravidade da lesão?		
Leve (não precisei parar de jogar)	24	53,3%
Moderada (fiquei alguns dias/semanas sem jogar)	18	40%
Grave (fiquei meses afastado ou precisei de cirurgia)	3	6,7%
Você realizou tratamento fisioterapêutico após essa lesão?		
Sim	13	28,9%
Não	32	71,1%
A fisioterapia ajudou na recuperação?		
Sim	21	46,7%
Parcialmente	4	8,9%
Não	20	44,4%
Você faz acompanhamento com fisioterapeuta atualmente?		
Sim	4	8,9%
Não	41	91,1%
Se não faz, por qual (is) motivo (s)?		
Falta de tempo	16	33,3%
Falta de dinheiro	13	27,1%
Não vejo necessidade	8	16,7%
Falta de acesso a profissionais	3	6,3%
Geralmente não me machuco	1	2,1%
Eu mesmo faço	3	6,3%
Ainda acho que não precisei	4	8,3%
Você gostaria de ter acompanhamento fisioterapêutico regular?		
Sim	29	64,4%
Não	2	4,4%
Talvez	14	31,1%

Fonte: Dados da Pesquisa (2026)

Observou-se que (n=28) 62,2% dos participantes já sofreram alguma lesão durante a prática do voleibol, evidenciando que, mesmo em contexto amador, há exposição considerável a eventos lesivos. Esse dado é compatível com a literatura, que aponta frequência relevante de lesões na modalidade, independentemente do nível competitivo (Silva *et al*., 2023).

Apesar da ocorrência de lesões, a maioria dos entrevistados (n=32) 71,1% relatou não ter realizado tratamento fisioterapêutico. Tal achado sugere possível subvalorização da intervenção profissional em casos considerados de menor gravidade ou ainda dificuldades relacionadas ao acesso ao cuidado especializado. Em contextos esportivos amadores, a ausência de estrutura multiprofissional e de acompanhamento sistemático pode influenciar diretamente a baixa procura por intervenções terapêuticas e preventivas (Cruz; Casa Junior, 2020).

No que se refere ao acompanhamento fisioterapêutico regular, (n=41) 91,1% afirmaram não o realizar, sendo a falta de tempo o principal motivo relatado (n=16) 33,3%. Esse resultado evidencia barreiras organizacionais e comportamentais que dificultam a adoção de estratégias preventivas contínuas. Entretanto, (n=29) 64,4% dos jogadores manifestaram interesse em contar com acompanhamento regular, demonstrando reconhecimento da relevância do cuidado fisioterapêutico, ainda que sua adesão prática seja limitada.

De acordo com a Tabela 4, referente à satisfação e percepção dos participantes sobre o atendimento fisioterapêutico, observou-se que (n=18) 40% dos jogadores que realizaram acompanhamento avaliaram o atendimento recebido como excelente, enquanto a maior parte da amostra, (n=25) 55,6%, relatou nunca ter feito fisioterapia.

Quanto à disposição de procurar atendimento fisioterapêutico novamente, a maioria expressiva dos participantes, (n=43) 95,6%, afirmou que voltaria a procurar o serviço, se necessário. Em relação à percepção sobre a influência da fisioterapia no desempenho esportivo, (n=44) 97,8% dos entrevistados consideraram que a atuação fisioterapêutica contribui para a melhora do desempenho esportivo, evidenciando o reconhecimento da importância do acompanhamento fisioterapêutico tanto na prevenção de lesões quanto na otimização da performance.

Tabela 4: Satisfação e Desempenho com o Atendimento Fisioterapêutico

Variáveis	N	%
Se você realizou acompanhamento fisioterapêutico, como avalia o atendimento que recebeu?		
Excelente	18	40%
Bom	1	2,2%
Regular	1	2,2%
Ruim	0	0%
Nunca fiz fisioterapia	25	55,6%
Você voltaria a procurar atendimento fisioterapêutico, se necessário?		
Sim	43	95,6%
Não	1	2,2%
Talvez	1	2,2%
Você acredita que a fisioterapia influencia na melhora do desempenho esportivo?		
Sim	44	97,8%
Não	1	2,2%
Talvez	0	0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2026)

Os resultados da Tabela 4 demonstram que, embora mais da metade dos participantes (n=25) 55,6% nunca tenha realizado fisioterapia, aqueles que tiveram acesso ao acompanhamento relataram elevada satisfação, sendo que (n=18) 40% classificaram o atendimento como excelente. Esse dado sugere que, quando presente, a intervenção fisioterapêutica é percebida de forma positiva pelos praticantes, o que pode favorecer maior adesão futura ao serviço, conforme apontam estudos que relacionam satisfação do paciente à continuidade do cuidado em saúde (O'keeffe *et al.*, 2021).

A expressiva maioria dos participantes (n=43) 95,6% afirmou que procuraria atendimento fisioterapêutico novamente, caso necessário, evidenciando alto nível de confiança na atuação profissional. Tal percepção pode estar relacionada ao reconhecimento progressivo do papel do fisioterapeuta no contexto esportivo, mesmo entre atletas amadores, cenário em que o acompanhamento multiprofissional nem sempre está consolidado (Cruz; Casa Junior, 2020).

Além disso, (n=44) 97,8% dos entrevistados consideraram que a fisioterapia contribui para a melhora do desempenho esportivo. Esse achado reforça a compreensão de que a atuação fisioterapêutica ultrapassa o caráter exclusivamente reabilitador, sendo também associada à otimização funcional, prevenção de lesões e aprimoramento do desempenho físico (Blais; Trudel; Desmeules, 2022).

Assim, observa-se que, apesar da baixa adesão prática identificada nas tabelas anteriores, há valorização expressiva da atuação fisioterapêutica entre os participantes, o que pode indicar potencial para ampliação da inserção profissional no contexto esportivo amador.

A seguir, são apresentadas as perguntas e respectivas respostas obtidas durante as entrevistas realizadas com os participantes do estudo. As questões abordam percepções, experiências e entendimentos relacionados à fisioterapia esportiva no contexto do voleibol e lesões, permitindo compreender de forma mais aprofundada a atuação profissional e as demandas da modalidade identificados pelos entrevistados.

Você sabe o que é a fisioterapia esportiva? Se sim, descreva

"Acredito ser uma "área" da fisioterapia mais voltada para prevenção e tratamento de lesões características de pessoas que praticam esportes. Além de buscar ajudar a melhorar o desempenho esportivo através da fisioterapia." (Código 17)

"Fisioterapia esportiva é a parte da fisioterapia que cuida de quem pratica esportes ou exercícios físicos. Ela ajuda a evitar lesões, tratar quando a pessoa se machuca e também a recuperar para que consiga voltar a treinar ou competir com segurança. Ela trabalha tanto a prevenção, quanto ao tratamento e reabilitação." (Código 20)

"Fisioterapia com enfoque em reabilitação de pessoas que praticam esportes, seja de forma amadora ou profissional. Não precisa necessariamente estar lesionado, ela também serve para prevenir lesões e oferecer uma melhor qualidade de vida ao praticante da atividade." (Código 27)

Você conhece alguma técnica ou tratamento utilizado pela fisioterapia no esporte? Se sim, quais?

"Recursos terapêuticos manuais, eletrotermofototerapêuticos, exercícios cinesioterapêuticos funcionais no meio líquido ou fora dele dentre outras abordagens." (Código 3)

"Alongamentos e exercícios de fortalecimento, terapia manual, crioterapia, termoterapia,

eletroterapia, bandagens funcionais, exercícios proprioceptivos." (Código 20)

Na sua opinião, a fisioterapia pode ajudar a prevenir lesões no voleibol? Se sim, como?

"Sim, eu acredito que a fisioterapia pode ajudar muito na prevenção de lesões no voleibol. Ela não serve só para tratar depois que a pessoa já se machucou, mas também para evitar que isso aconteça. Com exercícios de fortalecimento, alongamento, equilíbrio e correção de postura, o corpo fica mais preparado para os movimentos repetitivos e intensos do jogo, diminuindo as chances de torções, dores e sobrecargas." (Código 6)

"Correção do gesto esportivo, melhora da mobilidade e flexibilidade, aumento do controle neuromuscular, melhora da coordenação motora e propriocepção, correção de desequilíbrios musculares." (Código 11)

"A fisioterapia não atua só no tratamento de lesões, mas principalmente em estratégias de prevenção, preparando o corpo do atleta para suportar as demandas físicas intensas do voleibol e prolongar sua performance com segurança." (Código 40)

Você já teve alguma lesão praticando voleibol? Se sim, quais?

"Luxação no ombro" (Código 4)

"Entorse de tornozelo" (Código 21)

Você realizou tratamento fisioterapêutico após essa lesão? Se sim, quais condutas?

"Eletroanalgesia, terapia miofascial, exercícios de mobilidade, fortalecimento do CORE" (Código 11)

"Eletroterapia para analgesias e fortalecimento, exercícios para ganhar força, resistência e equilíbrio." (Código 38)

Você faz acompanhamento com fisioterapeuta atualmente? Se sim, qual motivo?

> *"Continuar o trabalho de fortalecimento" (Código 9)*
>
> *"Por minha coluna, tenho um problema na lombar, e os alongamentos e massagens são extremamente importantes para a estabilidade da dor." (Código 13)*

Deixe sua opinião sobre a importância da fisioterapia esportiva na sua rotina como jogador amador de vôlei:

> *"Hoje, considero a fisioterapia esportiva uma parte indispensável do meu treino, tanto para manter minha saúde quanto para evoluir no esporte, mesmo como amador." (Código 4)*
>
> *"A fisioterapia esportiva resultou em diversos benefícios quanto à reabilitação, como por exemplo ao rápido retorno à prática pós lesão e, além disso, melhorou o meu desempenho com os exercícios de fortalecimento e de gesto esportivo." (Código 18)*
>
> *"Na minha opinião, a fisioterapia esportiva é essencial no vôlei amador porque previne lesões, fortalece músculos importantes, orienta sobre aquecimento e alongamento, além de auxiliar na recuperação quando há machucados, garantindo melhor desempenho e segurança em quadra." (Código 40)*

As respostas discursivas evidenciam que os participantes compreendem a fisioterapia esportiva para além da dimensão reabilitadora, associando-a também às vertentes preventiva e de aprimoramento do desempenho no voleibol. As menções ao fortalecimento muscular, à correção do gesto esportivo e ao preparo físico indicam entendimento alinhado ao modelo contemporâneo de atuação da fisioterapia esportiva, que integra intervenções preventivas, terapêuticas e funcionais, conforme descrito na literatura (Silva *et al*., 2023).

Não obstante esse reconhecimento conceitual, observa-se que o acompanhamento fisioterapêutico sistemático ainda não se encontra efetivamente incorporado à rotina do esporte amador. Tal cenário é frequentemente caracterizado por limitações estruturais,

escassez de recursos e ausência de suporte multiprofissional contínuo, fatores que podem restringir a implementação de estratégias preventivas regulares (Cruz; Casa Junior, 2020).

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os praticantes amadores de voleibol avaliados apresentam, em sua maioria, perfil composto por adultos jovens, predominantemente do sexo masculino, solteiros, com tempo de prática intermediário, baixa frequência semanal de treinos e participação limitada em competições. Verificou-se ocorrência significativa de lesões, especialmente em ombro e joelho, ainda que grande parte tenha sido classificada como de menor gravidade. Entretanto, observou-se reduzida procura por tratamento fisioterapêutico e baixa adesão ao acompanhamento regular, sendo fatores como indisponibilidade de tempo, limitações financeiras e dificuldade de acesso apontados como entraves para a continuidade do cuidado.

Em contrapartida, os participantes demonstraram elevado reconhecimento da importância da fisioterapia esportiva, atribuindo-lhe papel relevante tanto na prevenção e reabilitação de lesões quanto na otimização do desempenho esportivo. As falas evidenciaram entendimento acerca de intervenções como fortalecimento muscular, aprimoramento do gesto técnico e preparação funcional. Assim, conclui-se que, embora exista valorização conceitual da atuação fisioterapêutica, sua aplicação prática ainda é incipiente no contexto amador, reforçando a necessidade de ampliar a inserção do fisioterapeuta e fortalecer estratégias preventivas sistemáticas nessa realidade esportiva.

REFERÊNCIAS

ANISZEWSKI, E. *et al.* Motivational factors for adult amateur volleyball athletes. **Journal of Physical Education (Maringá)**, v. 35, n. 1, e3508, 2024. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/69421. Acesso em: 30 abr. 2026.

BAUGH, C. M. *et al.* Descriptive epidemiology of injuries sustained in National Collegiate Athletic Association men's and women's volleyball, 2013–2014 to 2014–2015. **Sports Health**, v. 10, n. 1, p. 60–69, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28985702/. Acesso em: 13 out. 2025.

BLAIS, S.; TRUDEL, G.; DESMEULES, F. The role of physiotherapy in performance optimization and injury prevention in athletes. **International Journal of Sports Physical Therapy**, v. 17, n. 4, p. 1–10, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.26603/001c.37242. Acesso em: 30 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº 337, de 8 de novembro de 2007. Dispõe sobre o reconhecimento da especialidade de Fisioterapia Esportiva. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 27 nov. 2007. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3138. Acesso em: 20 fev. 2026.

CRUZ, I. H. P.; CASA JUNIOR, A. J. Estudo comparativo das lesões musculoesqueléticas entre atletas profissionais e amadores de voleibol. **Saúde Dinâmica**, v. 4, p. 138–155, 2020. Disponível em: https://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/56. Acesso em: 20 fev. 2026.

GOUTTEBARGE, V. *et al.* The prevention of musculoskeletal injuries in volleyball: the systematic development of an intervention and its feasibility. **Injury Epidemiology**, v. 4, n. 1, p. 1–7, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28782096/. Acesso em: 13 out. 2025.

HAUPENTHAL, A. *et al.* Injuries and complaints in the Brazilian national volleyball male team: a case study. **BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation**, v. 15, n. 77, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13102-023-00687-3. Acesso em: 30 abr. 2026.

KILIC, O. *et al.* Incidence, aetiology and prevention of musculoskeletal injuries in volleyball: a systematic review of the literature. **European Journal of Sport Science**, v. 17, n. 6, p. 765–793, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28391750/. Acesso em: 13 out. 2025.

LIDDLE, N. *et al.* The effects of exercise-based injury prevention programmes on injury risk in adult recreational athletes: a systematic review and meta-analysis. **Sports Medicine**, v. 54, n. 3, p. 645–658, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40279-023-01950-w. Acesso em: 30 abr. 2026.

LIMA, D. F.; MORAES, L. C. L.; LIMA, L. A. O futebol fora dos holofotes: uma análise da prática recreativa entre adultos residentes nas capitais brasileiras, 2013-2023. **INTERthesis**, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/99356. Acesso em: 30 abr. 2026.

O'KEEFFE, M. *et al.* Patient satisfaction with musculoskeletal physiotherapy care: a systematic review. **Physical Therapy**, v. 101, n. 6, p. 1–12, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ptj/pzab054. Acesso em: 30 abr. 2026.

REESER, J. C. *et al.* Strategies for the prevention of volleyball-related injuries. **British Journal of Sports Medicine**, v. 40, n. 7, p. 594–600, 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16799111/. Acesso em: 13 out. 2025.

RESENDE, M. M.; CÂMARA, C. N.; CALLEGARI, B. Fisioterapia e prevenção de lesões esportivas. **Fisioterapia Brasil**, Belém, v. 15, n. 3, p. 219–223, 2014. Disponível em:

https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/343/599. Acesso em: 13 out. 2025.

SILVA, A. de A. S. *et al.* Epidemiology of injuries in young volleyball athletes: a systematic review. **Journal of Orthopaedic Surgery and Research**, v. 18, art. 748, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s13018-023-04224-3. Acesso em: 20 fev. 2026.

SILVA, L. V. L. *et al.* Motivação de praticantes de voleibol amador. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 11, n. 1, p. 1–14, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.61164/rmnm.v11i1.4141. Acesso em: 30 abr. 2026.

TRUCOLLO, K. C. S. **A importância da fisioterapia desportiva preventiva nas principais lesões no voleibol**. 2023. Disponível em: https://repositorio.fasipe.com.br/items/e97d9e65-5891-435b-ad6d-b641b7bc265a. Acesso em: 13 out. 2025.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que o perfil dos jogadores amadores de voleibol investigados é predominantemente composto por adultos jovens, do sexo masculino, solteiros, com tempo moderado de prática e baixa frequência semanal de treinos, além de reduzida inserção em competições formais. Tais características convergem com a literatura sobre o contexto esportivo amador, marcado por menor sistematização do treinamento e ausência de acompanhamento multiprofissional contínuo.

Observou-se elevada ocorrência de lesões (n=28) 62,2%, sobretudo em ombro e joelho, ainda que, em sua maioria, classificadas como leves. Apesar disso, verificou-se baixa adesão ao tratamento e ao acompanhamento fisioterapêutico regular, indicando fragilidade na incorporação de estratégias preventivas e terapêuticas no cotidiano desses praticantes. Barreiras como falta de tempo, recursos financeiros e acesso a profissionais foram apontadas como fatores limitantes.

Paradoxalmente, constatou-se percepção amplamente positiva acerca da fisioterapia esportiva. A maioria dos participantes reconhece sua importância na prevenção e no tratamento de lesões, bem como na melhora do desempenho esportivo. As respostas discursivas reforçam uma compreensão consistente sobre as atribuições do fisioterapeuta, incluindo fortalecimento muscular, correção do gesto esportivo, preparo físico e reabilitação funcional, alinhadas ao modelo contemporâneo de atuação preventiva, terapêutica e funcional descrito na literatura.

Dessa forma, conclui-se que, embora haja reconhecimento consolidado da relevância da fisioterapia esportiva entre jogadores amadores de voleibol, persiste uma lacuna entre conhecimento e prática, evidenciada pela baixa adesão ao acompanhamento sistemático. Tais resultados ressaltam a necessidade de ampliar a inserção do fisioterapeuta no contexto esportivo amador, por meio de estratégias educativas, ações preventivas estruturadas e maior acessibilidade aos serviços, visando à redução de lesões e à promoção de desempenho seguro e sustentável.

REFERÊNCIAS

ALBARELLO, H. *et al.* Atuação da fisioterapia na prevenção de lesões no voleibol. **Salão do Conhecimento**, 2014. Disponível em: https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/3296. Acesso em: 16 abr. 2025.

ALVARENGA, E. F. M. **Fisioterapia na saúde do atleta.** Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2017.

ALVES, V. L. S.; DUARTE JÚNIOR, A. **Fisioterapia nas lesões do esporte**. São Paulo: Atheneu, 2014.

ANISZEWSKI, E. *et al*. Motivational factors for adult amateur volleyball athletes. **Journal of Physical Education (Maringá)**, v. 35, n. 1, e3508, 2024. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/69421. Acesso em: 30 abr. 2026.

AUGUSTSSON, S. *et al.* Injuries and preventive actions in elite Swedish volleyball. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 16, p. 433–440, 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17121646/. Acesso em: 16 abr. 2025.

AZEVEDO, D. L.; MEJIA, D. Bandagem funcional e kinesio tapping na condromalácia patelar. 2009. **Trabalho acadêmico**. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/40551326/condromalacia-patelar-2. Acesso em: 16 abr. 2025.

BANDY, W. D.; IRION, J. M. O efeito do tempo no alongamento estático na flexibilidade dos músculos isquiotibiais. **Physical Therapy**, v. 74, n. 9, p. 845–850, 1994. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8066111/. Acesso em: 17 abr. 2025.

BARR, K. P.; GRIGGS, M.; CADBY, T. Lumbar stabilization: core concepts and current literature. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, v. 84, n. 6, p. 473–480, 2005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15905663/. Acesso em: 17 abr. 2025.

BAUGH, C. M. *et al.* Descriptive epidemiology of injuries sustained in National Collegiate Athletic Association men's and women's volleyball, 2013–2014 to 2014–2015. **Sports Health**, v. 10, n. 1, p. 60–69, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28985702/. Acesso em: 13 out. 2025.

BLAIS, S.; TRUDEL, G.; DESMEULES, F. The role of physiotherapy in performance optimization and injury prevention. **International Journal of Sports Physical Therapy**, v. 17, n. 4, p. 1–10, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.26603/001c.37242. Acesso em: 30 abr. 2026.

BRIZZIO, E. O. **Bandagens e técnicas de aplicação**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

CANGUSSU, D. F. R. *et al.* Estudo da associação entre a dor e desempenho funcional do membro superior de jogadores de vôlei. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 15,

p. 15–20, 2018. Disponível em: https://cev.org.br/biblioteca/estudo-associacao-entre-dor-desempenho-funcional-membro-superior-jogadores-volei/. Acesso em: 16 abr. 2025.

CARDOSO, J. R. *et al.* Influência da utilização da órtese de tornozelo durante atividades do voleibol: avaliação eletromiográfica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, p. 276–280, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbme/a/vDBGG7BcpDBNTX5y7v8jRQb/. Acesso em: 16 abr. 2025.

CBV. Confederação Brasileira de Voleibol. **Histórico do voleibol.** 2013. Disponível em: https://cbv.com.br. Acesso em: 16 abr. 2025.

CHASKEL, C. F.; PREIS, C.; NETO, L. B. Propriocepção na prevenção e tratamento de lesões nos esportes. **Ciência & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 67–76, 2013. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/faenfi/article/view/12714. Acesso em: 17 abr. 2025.

CHIAPPA, G. R. *et al.* **Fisioterapia das lesões no voleibol**. São Paulo: Robe, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 337, de 8 de novembro de 2007**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 27 nov. 2007. Disponível em: https://www.coffito.gov.br. Acesso em: 20 fev. 2026.

CONCEIÇÃO, J. S. **Iniciação ao voleibol**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2018.

CORRÊA, C. K.; LAZZARESCHI, L.; AGUIAR, R. S. N. A. Voleibol. In: ALVES, V. L. S.; DUARTE JÚNIOR, A. **Fisioterapia nas lesões do esporte**. São Paulo: Atheneu, 2014.

COSTA, S. V. **Prevalência lesiva em atletas de voleibol: efeitos da implementação do protocolo "FIFA 11+ S" na funcionalidade do complexo articular do ombro**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Disponível em: http://hdl.handle.net/10284/6263. Acesso em: 23 fev. 2025.

CRUZ, I. H. P.; CASA JUNIOR, A. J. Estudo comparativo das lesões musculoesqueléticas entre atletas profissionais e amadores de voleibol. **Saúde Dinâmica**, v. 4, p. 138–155, 2020. Disponível em: https://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/56. Acesso em: 17 abr. 2025.

FERNANDES, K. N. *et al.* Áreas da fisioterapia desportiva. **Revista Técnico-Científica do IFSC**, 2012. Disponível em: https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/view/436. Acesso em: 17 abr. 2025.

FRANCA, D.; FERNANDES, V. S.; CORTEZ, C. M. Acupuntura cinética no esporte. **Fisioterapia Brasil**, v. 5, n. 2, p. 111–118, 2004. Disponível em: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1987. Acesso em: 17 abr. 2025.

FIESELER, T. et al. The shoulder profile in team handball. In: LAVER, L. et al. (org.). **Handball sports medicine: basic science, injury management and return to sport.** Cham: Springer, 2018. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-55892-8_32. Acesso em: 16 abr. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOUTTEBARGE, V. *et al.* The prevention of musculoskeletal injuries in volleyball: the systematic development of an intervention and its feasibility. **Injury Epidemiology**, v. 4, n. 1, p. 1–7, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28782096/. Acesso em: 13 out. 2025.

GUERZONI, G. T. G. et al. **Diferenças na prevalência de lesões no voleibol amador e profissional: uma revisão de literatura**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53544. Acesso em: 09 mar. 2025.

HAUPENTHAL, A. *et al.* Injuries in Brazilian volleyball team. **BMC Sports Science**, v. 15, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13102-023-00687-3. Acesso em: 30 abr. 2026.

JUNIOR, N. K. M. Principais lesões no atleta de voleibol. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 10, p. 68, 2004. Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd68/volei.htm. Acesso em: 17 abr. 2025.

KILIC, O. *et al.* Incidence, aetiology and prevention of musculoskeletal injuries in volleyball: a systematic review of the literature. **European Journal of Sport Science**, v. 17, n. 6, p. 765–793, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28391750/. Acesso em: 13 out. 2025.

KUNZ, J. **Prevalência de lesões em atletas de voleibol da categoria infanto-juvenil da serra gaúcha**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019. Disponível em: https://repositorio.ucs.br/11338/6289. Acesso em: 23 fev. 2025.

LANZA, B. B. B. **Metodologia do ensino de educação física**. Curitiba, 2018.

LIDDLE, N. et al. Injury prevention programmes. **Sports Medicine**, v. 54, n. 3, p. 645–658, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40279-023-01950-w. Acesso em: 30 abr. 2026.

LIMA, B. I. R. D. S. **Efeitos da fisioterapia preventiva em atletas: uma revisão bibliográfica**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12530. Acesso em: 23 fev. 2025.

MAGALHÃES, J. **Principais lesões no atleta de voleibol**. Lecturas: Educación Física y Deportes, v. 10, n. 68, 2004. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd68/volei.htm. Acesso em: 23 fev. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2005.

MARQUES JÚNIOR, N. K. História do voleibol. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 17, n. 169, jun. 2012. Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd169/historia-do-voleibol-parte-1.htm. Acesso em: 16 abr. 2025.

MARQUES, S. M. *et al.* Lesões de ombro em atletas amadores de voleibol. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 10, n. 21, p. 52-57, 2013. Disponível em: https://readpaper.com/paper/1838146489. Acesso em: 16 abr. 2025.

MENEGHINI, T. *et al.* Avaliação da ativação proprioceptiva em atletas amadoras de voleibol. **ConScientiae Saúde**, v. 8, n. 1, p. 47-55, 2009. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92911751007. Acesso em: 16 abr. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

MIRANDA, A. C.; AMARAL, L. **Caracterização das lesões no voleibol na equipa Ala Nun'Álvares numa época desportiva**. 2010. Trabalho acadêmico – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2010. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/entities/publication/ebe97176-3691-4037-b784-0cf1c0b3fff3. Acesso em: 16 abr. 2025.

NYLAND, M. A. **Principais lesões no atleta de voleibol**. Lecturas: Educación Física y Deportes, v. 10, n. 68, 2004. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd68/volei.htm. Acesso em: 23 fev. 2025.

OLIVEIRA, L.; CARVALHO, P.; MOREIRA, C. **Estudo electromiográfico do conflito subacromial**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA SAÚDE GAIA-PORTO, 1., 2010. Anais [...]. Porto: Instituto Politécnico do Porto, 2010. Disponível em: https://recipp.ipp.pt/entities/publication/e5ef8991-3d3a-4327-8935-413708488035. Acesso em: 16 abr. 2025.

OLIVEIRA, R. S.; LOPES, R. A. Treinamento proprioceptivo no tratamento da entorse de tornozelo em jogadores de voleibol. **Anais da Jornada de Educação Física do Estado de Goiás**, v. 1, n. 1, p. 258-261, 2018.

O'KEEFFE, M. *et al.* Patient satisfaction in physiotherapy. **Physical Therapy**, v. 101, n. 6, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ptj/pzab054. Acesso em: 30 abr. 2026.

PARREIRA, C. A. Tratamento fisioterápico e prevenção das lesões desportivas. **Experiências em Extensão Universitária**, ano 3, p. 52, 2007. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/68688941/26-tratamento-fisioterapico-e-prevencao-das-lesoes-desportivas. Acesso em: 17 abr. 2025.

PERES, M. M. *et al.* Efeitos do treinamento proprioceptivo na estabilidade do tornozelo em atletas de voleibol. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, p. 146-150, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbme/a/BjDkvrFTWzBTbtdvtCRtQDG/. Acesso em: 17 abr. 2025.

PERRIN, D. H. **Bandagens funcionais e órteses esportivas**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

RENSTRÖM, P. A. F. H.; LYNCH, S. A. Lesões ligamentares do tornozelo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, p. 13-23, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbme/a/5njGcFPSW996ZwxJjCmxbCB/. Acesso em: 18 abr. 2025.

RESENDE, M. M.; CÂMARA, C. N.; CALLEGARI, B. Fisioterapia e prevenção de lesões. **Fisioterapia Brasil**, v. 15, n. 3, p. 219–223, 2014. Disponível em:

https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/343. Acesso em: 13 out. 2025.

REZENDE, B. R. *et al.* A atual preparação da seleção brasileira de voleibol masculina. **Revista de Educação Física / Journal of Physical Education**, v. 72, n. 127, 2003. Disponível em: https://revistadeeducacaofisica.emnuvens.com.br/revista/article/view/547/597. Acesso em: 18 abr. 2025.

SALDANHA, J. B. *et al.* Benefícios da fisioterapia esportiva aplicada à prevenção e reabilitação de atletas. **Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, v. 8, n. 1, p. 91-95, 2020. Disponível em: https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/fisio/article/view/5666. Acesso em: 18 abr. 2025.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SENNA, G. A. et al. **Lesões esportivas em jogadoras universitárias de voleibol**. 2016. Trabalho acadêmico – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177627. Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVA, A. de A. S. *et al.* Epidemiology of injuries in young volleyball athletes: a systematic review. **Journal of Orthopaedic Surgery and Research**, v. 18, art. 748, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s13018-023-04224-3. Acesso em: 20 fev. 2026.

SILVA, L. V. L. *et al.* Motivação no voleibol amador. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 11, n. 1, p. 1–14, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.61164/rmnm.v11i1.4141. Acesso em: 30 abr. 2026.

SILVA, R. T. Lesões do membro superior no esporte. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 45, p. 122–131, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbort/a/yvvSMrNjKdNJ56gwxq8qRpG/. Acesso em: 16 abr. 2025.

SOUZA, J. A. História do voleibol. **Pensar a Prática**, v. 3, n. 38, fev. 2011.

SOUSA, J. da S.; FERREIRA, T. V. Atuação da fisioterapia na prevenção de lesões no voleibol. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, **Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2162–2172, 2021. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2773. Acesso em: 23 fev. 2025.

SUGIMOTO, D. *et al.* Evaluation of the effectiveness of neuromuscular training to reduce anterior cruciate ligament injury in female athletes: a critical review. **British Journal of Sports Medicine**, v. 46, n. 14, p. 979-988, 2012. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4164156/. Acesso em: 17 abr. 2025.

SUN, R.; ZHANG, Z. Prevention and rehabilitation of ankle sprain in soccer training. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 29, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012022_0260. Acesso em: 17 abr. 2025.

TRUCOLLO, K. C. S. **A importância da fisioterapia desportiva preventiva nas principais lesões no voleibol**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em:

https://repositorio.fasipe.com.br/items/e97d9e65-5891-435b-ad6d-b641b7bc265a. Acesso em: 13 out. 2025.

WALDEN, M.; ATROSHI, I.; MAGNUSSON, H.; WAGNER, P.; HÄGGLUND, M. Neuromuscular training to prevent knee injuries in adolescent female soccer players. **Clinical Journal of Sport Medicine**, v. 23, n. 5, p. 407-408, 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/cjsportsmed/Citation/2013/09000/Neuromuscular_Training_to_Prevent_Knee_Injuries_in.16.aspx. Acesso em: 18 abr. 2025.

WALKER, B. **Lesões no esporte: uma abordagem**. Barueri: Manole, 2011.

WANG, H. K.; COCHRANE, T. Mobility impairment, muscle imbalance, muscle weakness, scapular asymmetry and shoulder injury in elite volleyball athletes. **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v. 41, n. 3, p. 403-410, 2001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11533574/. Acesso em: 18 abr. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: Percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia na prevenção de lesões

Pesquisadores responsáveis: Aline Guimarães Carvalho e Kaylanne Carvalho de Moraes

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia na prevenção de lesões, tendo como objetivo analisar a percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária a sua participação em um **questionário**. Diante do ponto de vista social e institucional, essa pesquisa servirá para agregar conhecimentos relevantes sobre a percepção de jogadores amadores de voleibol quanto à importância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias educativas e preventivas que possam ser aplicadas tanto por profissionais da área da saúde quanto por treinadores e atletas no ambiente esportivo amador.

Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que nesta pesquisa alguns riscos mínimos são oferecidos aos voluntários, como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; medo; vergonha; cansaço. No entanto, teremos muito cuidado na elaboração do conteúdo e no modo de aplicação do questionário, deixarei o entrevistado o mais à vontade possível, para que ele se sinta confortável na minha presença e não se sinta em nenhum momento coagido, farei tudo que for possível para manter o sigilo prometido e esclarecer os benefícios e a importância desta pesquisa. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o seu consentimento livre e esclarecido, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

Scanned with CamScanner

O estudo proposto terá como benefícios o aumento do conhecimento sobre a percepção de jogadores amadores de voleibol em relação à fisioterapia preventiva; a conscientização dos participantes sobre a importância da fisioterapia na prevenção de lesões esportivas; e a satisfação em saber que as informações fornecidas poderão contribuir com outros atletas e profissionais da área esportiva e da saúde.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizar ações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016, que em seu Capítulo III, Artigo 9º.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos– Paraíba (Rua Horácio Nóbrega, S/N – Belo Horizonte – Patos – Paraíba) através do telefone 0.83.3421.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com assinatura deste termo:

Aline Guimarães Carvalho
Pesquisador responsável

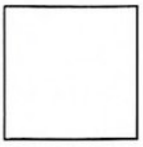
Contato com o/a Pesquisador/a responsável:
Rua Horácio Nóbrega, N° S/N, Bela Vista, Patos - PB, CEP 58704-440
(83) 3421-7300, (83) 98640-7619
alinecarvalho@fiponline.edu.br

Eu, _____,
portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 510/2016 - Cap. III – Artigo 9º todos os meus direitos abaixo relacionados:

Scanned with CamScanner

I. Ser informado sobre a pesquisa;
II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
III. Ter sua privacidade respeitada;
IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
VI. Ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e
VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.



Patos, _____de _____de _____

_____

Assinatura do entrevistado

Scanned with CamScanner

APÊNDICE B - Termo de Compromisso do Pesquisador

APÊNDICE B – Termo de Compromisso dos Pesquisadores

Título do projeto: **Percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia na prevenção de lesões**

Pesquisador responsável: Aline Guimarães Carvalho

Instituição: Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Telefone para contato: (83) 9 8640-7619

Local da coleta de dados: Complexo Esportivo Arena do Sol

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa cujos dados serão coletados em "questionário". Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em poder do pesquisador por um período de 5 anos sob a responsabilidade da Sra. Kaylanne Carvalho de Moraes.

Patos, 04 de Junho de 2025

Aline Guimarães Carvalho

Autor da Pesquisa

Kaylanne Carvalho de Moraes

Orientando

Scanned with CamScanner

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

Seção 1 – Perfil Sociodemográfico

1- Gênero**:**
( ) Masculino
( ) Feminino

2- Idade:
( ) 18 a 24 anos ( ) 25 a 29 anos ( ) 30 a 34 anos ( ) Acima de 35 anos

3- Estado Civil:
( ) Solteiro(a)
( ) Casado(a)
( ) Divorciado(a)
( ) Outro: _____

Seção 2 – Prática da modalidade

4- Há quanto tempo você pratica voleibol?
( ) Menos de 6 meses
( ) Entre 6 meses e 1 ano
( ) Entre 1 e 3 anos
( ) Mais de 3 anos

5- Com que frequência você pratica voleibol por semana?
( ) 1 vez
( ) 2 vezes
( ) 3 ou mais vezes

6- Você participa de competições?
( ) Sim
( ) Não

Seção 3 – Conhecimento sobre Fisioterapia Esportiva

7- Você sabe o que é fisioterapia esportiva?
( ) Sim
( ) Não

Se sim, descreva_____

_____

_____

8- Você conhece alguma técnica ou tratamento utilizado pela fisioterapia no esporte?
( ) Sim
( ) Não conheço

Se sim, quais? _____

_____

_____

9- Na sua opinião, a fisioterapia pode ajudar a prevenir lesões no voleibol?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei dizer

Se sim, quais? _____

_____

_____

10. Qual é o objetivo principal da fisioterapia desportiva no vôlei?

( ) Prevenir e tratar lesões

( ) Apenas melhorar o desempenho

( ) A fisioterapia não atua

11. Quais são as lesões mais comuns no vôlei?

(Selecione todas as alternativas aplicáveis)

( ) Lesões de ombro e joelho

( ) Lesões de quadril e tornozelo

( ) Lesões de coluna

12. Como a fisioterapia pode ajudar a prevenir lesões no vôlei?

( ) Fortalecendo os músculos e melhorando a flexibilidade

( ) Reduzindo a resistência cardiovascular

( ) Não sei dizer

13. Qual é o papel do fisioterapeuta no tratamento de lesões no vôlei?

( ) Diagnóstico clínico das lesões

( ) Diagnostico fisioterapêutico das lesões e intervenções terapêuticas

( ) Não sei dizer

Seção 4 – Lesões e Prevenção

14- Você já teve alguma lesão praticando voleibol?
( ) Sim
( ) Não

Se sim, quais? _____

_____

_____

15- Qual foi a gravidade da lesão?
( ) Leve (não precisei parar de jogar)
( ) Moderada (fiquei alguns dias/semanas sem jogar)
( ) Grave (fiquei meses afastado ou precisei de cirurgia)

16- Você realizou tratamento fisioterapêutico após essa lesão?
( ) Sim
( ) Não

Se sim, quais condutas? _____

_____

_____

17- A fisioterapia ajudou na recuperação?
( ) Sim
( ) Parcialmente
( ) Não

18- Você faz acompanhamento com fisioterapeuta atualmente?
( ) Sim
( ) Não

Se sim, qual motivo? _____

_____

_____

19- Se não faz, por qual (is) motivo (s)? (pode marcar mais de uma opção)
( ) Falta de tempo
( ) Falta de dinheiro
( ) Não vejo necessidade
( ) Falta de acesso a profissionais
( ) Outros: _____

20- Você gostaria de ter acompanhamento fisioterapêutico regular?
( ) Sim
( ) Não
( ) Talvez

Seção 5 – Satisfação com o Atendimento Fisioterapêutico

21- Se você realizou acompanhamento fisioterapêutico, como avalia o atendimento que recebeu?
( ) Excelente
( ) Bom
( ) Regular
( ) Ruim
( ) Nunca fiz fisioterapia

22- Você voltaria a procurar atendimento fisioterapêutico, se necessário?
( ) Sim
( ) Não
( ) Talvez

Seção 6 – Fisioterapia e Desempenho Esportivo

23- Você acredita que a fisioterapia influencia na melhora do desempenho esportivo?
( ) Sim
( ) Não
( ) Talvez

Se sim, de qual forma ela contribuiu? _____

_____

_____

24- Deixe sua opinião sobre a importância da fisioterapia esportiva na sua rotina como jogador amador de vôlei:

_____

_____

_____

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Autorização Institucional

ANEXO A – Termo de Autorização Institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu Emmanuel Costa de Freitas,
coordenador(a) do complexo esportivo Arena do Sol, venho por meio deste autorizar o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada **"Percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia na prevenção de lesões"**, sob responsabilidade da aluna Kaylanne Carvalho de Moraes e da orientadora Aline Guimarães Carvalho, como requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário de Patos UNIFIP. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização, bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Patos-PB, 03 de Junho de 2025

Responsável Institucional

Scanned with CamScanner

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE JOGADORES AMADORES DE VÔLEI SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA NA PREVENÇÃO DE LESÕES

Pesquisador: Aline Guimarães Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89437625.6.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.675.310

Apresentação do Projeto:

De acordo com dados apresentados pela proponente da pesquisa, verifica-se que: " O presente estudo trata -se de uma pesquisa de levantamento de dados, transversal, descritiva e com abordagem qualiquantitativa. O método de levantamento baseia-se na obtenção de informações fornecidas por indivíduos a respeito de um determinado assunto. A partir desses dados, realiza-se uma análise numérica que possibilita identificar padrões e tirar conclusões. Em vez de abranger toda a população, costuma-se utilizar uma amostra selecionada de forma criteriosa, por meio de técnicas estatísticas, garantindo a representatividade necessária ao estudo (Gil, 2002).Conforme Marconi et al. (2005), a pesquisa transversal é desenvolvida em um período curto, sendo realizada em um momento específico no tempo, como o presente. Segundo Minayo (1993), a pesquisa descritiva busca compreender e interpretar a realidade tal como ela se apresenta, sem a intenção de alterá-la. Esse tipo de estudo tem como foco a identificação, observação, descrição e interpretação dos fenômenos, visando classificá
los e compreendê-los em seu contexto. A abordagem qualiquantitativa refere-se a uma metodologia que combina técnicas quantitativas e qualitativas, com o objetivo de integrar e analisar ambos os tipos de dados de maneira crítica e sistemática. Isso envolve a coleta e a análise de dados numéricos, representados por tabelas e gráficos, e dados qualitativos, de forma a permitir uma discussão conjunta que possibilite a realização de inferências, a partir da totalidade das informações obtidas, promovendo assim uma compreensão mais ampla do

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

fenômeno estudado (Sampieri; Collado; Lucio 2013).O estudo será realizado durante o segundo semestre do ano de 2025, com jogadores amadores de voleibol, situados na cidade de Patos, no estado da Paraíba. Espera-se que a presente pesquisa agregue conhecimentos relevantes sobre a percepção de jogadores amadores de voleibol quanto à importância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias educativas e preventivas que possam ser aplicadas tanto por profissionais da área da saúde quanto por treinadores e atletas no ambiente esportivo amador. Critério de Inclusão: Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa será necessário como pré-requisito ter mais de 18 anos, praticar voleibol de forma amadora, aceitar participar da pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Critério de Exclusão: Quanto aos critérios de exclusão serão considerados questionários incompletos, praticantes profissionais de voleibol, pessoas que não fazem o uso da prática esportiva semanalmente e pessoas que apresentem dificuldades de compreensão que impeçam a participação adequada na pesquisa."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção de jogadores amadores de vôlei sobre a importância da fisioterapia esportiva na prevenção de lesões.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa baseado nas variáveis de sexo, idade, estado civil, prática da atividade; Avaliar o conhecimento dos jogadores amadores de vôlei sobre as técnicas e métodos da fisioterapia aplicados ao vôlei; Identificar as principais lesões que afetam os atletas amadores e como a fisioterapia pode contribuir para a sua prevenção e tratamento; Verificar se os jogadores são acompanhados

por fisioterapeuta e as principais barreiras que impedem de buscar atendimento fisioterapêutico; Avaliar a satisfação dos jogadores com os atendimentos de fisioterapia que recebem; Investigar se a fisioterapia influência na melhoria do desempenho esportivo dos jogadores amadores de vôlei.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Admite-se nesta pesquisa alguns riscos mínimos oferecidos aos voluntários, como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; medo; vergonha;

cansaço. No entanto, teremos muito cuidado na elaboração do conteúdo e no modo de aplicação do questionário, deixarei o entrevistado o mais à vontade possível, para que ele se sinta confortável na minha presença e não se sinta em nenhum momento coagido, farei tudo que for possível para manter o sigilo prometido e esclarecer os benefícios e a importância desta pesquisa.

Benefícios:
Os benefícios da presente pesquisa se sobressaem aos riscos. A curto prazo, já observaremos: o aumento do conhecimento sobre a percepção de jogadores amadores de voleibol em relação à fisioterapia preventiva; a conscientização dos participantes sobre a importância da fisioterapia na prevenção de lesões esportivas; e a satisfação em saber que as informações fornecidas poderão contribuir com outros atletas e profissionais da área esportiva e da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:
Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos, considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução. Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário - UNIFIP ¿ Patos - Paraíba aprova o RELATÓRIO FINAL, relacionado a este protocolo de pesquisa.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 7.675.310

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2572393.pdf	08/06/2025 17:29:41		Aceito
Outros	QUESTION.docx	08/06/2025 17:29:19	Aline Guimarães Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/06/2025 17:28:49	Aline Guimarães Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	08/06/2025 17:28:33	Aline Guimarães Carvalho	Aceito
Orçamento	ORCAME.docx	08/06/2025 17:28:10	Aline Guimarães Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCP.pdf	08/06/2025 17:27:54	Aline Guimarães Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AI.pdf	08/06/2025 17:27:35	Aline Guimarães Carvalho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/06/2025 17:27:20	Aline Guimarães Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	folhakay.pdf	08/06/2025 17:27:07	Aline Guimarães Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 28 de Junho de 2025

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

ANEXO C – Normas da revista a ser submetido o artigo científico

REVISTA PBPC - ISSN:2674-9432 - QUALIS A3

Resumo: 320 palavras, podendo exceder esse número quando for muito necessário. O resumo pode ser estruturado ou não. Caso o resumo ultrapasse as 320 palavras, uma justificativa deve ser enviada ao editor do jornal.

Número de autores: O limite de autores por publicação é de 10. Caso o artigo extrapole este número de 10 autores, será cobrada uma taxa de R$40,00 reais por autor acrescido.

Formatação: Não há necessidade de se preocupar com o processo de formatação, basta seguir o template que o BJIHS disponibiliza. Caso os autores tenham dificuldades ou não consigam pôr o artigo no modelo indicado, o jornal cobrará uma taxa de R$50,00 reais para fazer a adequação.

Número de laudas ou caracteres do texto: Não há limites.

Referências: o texto pode ser referenciado em ABNT ou Vancouver. Não há limites para o número de referências.

Envio: Os artigos devem ser enviados pelo sistema de submissão do jornal. Artigos enviados pelo email serão avaliados e caso aceito o autor correspondente será convidado a submeter o artigo pelo sistema de submissão do jornal.

Artigos enviados pelo sistema de submissão que não tiverem todos os seus co autores devidamente inseridos no momento da submissão serão excluídos e o autor correspondente convidados a submeter novamente o artigo com todos os coautores devidamente preenchidos.

É de inteira responsabilidade do autor correspondente o correto preenchimento dos dados dos coautores na plataforma do jornal durante o processo de submissão. Qualquer alteração após publicação será taxado em 35,00 Reais para casos que não seja necessário emissão de novo DOI. Em casos de emissão do novo DOI o valor a ser pago é de 50,00 Reais.

Durante o processo de submissão na Plataforma do jornal o Autor deve preencher corretamente a aba NOME e SOBRENOME, não inserindo em hipótese nenhuma o nome completo na aba NOME e não deixando em hipótese nenhuma a aba SOBRENOME vazia, pois isso gera inconsistência irreparável ao DOI do artigo na Plataforma Lattes, não podendo o autor utilizar este DOI em seu Lattes. A correção deste problema só é possível com uma nova numeração de DOI, que custará ao autor responsável o valor de R$50,00.

É desejável que a aba SOBRENOME contenha apenas o último sobrenome do autor, para melhores fins de citação do artigo e na Plataforma Lattes.

- EXEMPLO DE COMO PREENCHER O NOME DO AUTOR NO SISTEMA DE SUBMISSÃO:

FORMA CORRETA E PREFERENCIAL

NOME: José Pedro Silva SOBRENOME: Ferreira

FORMA CORRETA MAS NÃO PREFERENCIAL

NOME: José Pedro SOBRENOME: Silva Ferreira

FORMA INCORRETA

NOME: Jose Pedro Silva Ferreira SOBRENOME:

CATEGORIAS E REQUISITOS DE MANUSCRITO

Artigos originais de pesquisa: Artigos inéditos com estudos originais em todas as áreas das ciências.

Artigos de revisão: Artigos que abordem os temas mais atuais da literatura médica vigente. Estas revisões podem ser Artigos de revisão ou Artigos de Revisão Sistemática. Artigos de Revisão crítica só serão aceitos caso sejam solicitados pelo Editor Chefe.

Relatos de casos: Casos em todas as áreas das ciências.

Comunicações curtas: Resultados importantes ou anúncio de pesquisa, em um formato conciso e para publicação rápida.

Anais de conferências: Também podem ser considerados para publicação, a critério do Editor-Chefe.

Cópias e compartilhamentos CC: Só podem ser submetidas pelo corpo editorial do BJIHS e devem seguir rigorosamente todos os protocolos e diretrizes Creative Commons.

Cartas ao Editor: Podem ser submetidas pelo sistema de submissão do jornal ou enviadas via email. Cabe exclusivamente ao Editor Chefe aceitar ou não a publicação de uma carta enviada à redação do jornal.

Opinião: Artigo com a opinião de autores relevantes na literatura.

Experiência: Artigo narrando a experiência sobre algum fato relevante.

PREPARAÇÃO DA APRESENTAÇÃO

Cartas de apresentação

As cartas de apresentação não são obrigatórias; no entanto, elas podem ser fornecidas a critério do autor.

Partes do manuscrito

O manuscrito deve ser submetido em arquivo único, contendo texto, imagens e tabelas.

Arquivo do texto principal

O arquivo de texto deve ser apresentado na seguinte ordem:

i.. Um título informativo curto, contendo as principais palavras-chave.

ii. Um título de curta duração com menos de 120 caracteres;

iii. Os nomes completos dos autores;

iv. As afiliações institucionais dos autores

v. agradecimentos, se houver;

vi. Resumo e palavras-chave;

vii. Texto principal;

viii. Referências;

ix. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);

x. Legendas das figuras;

xi. Apêndices (se relevante).

Figuras e informações de suporte devem ser fornecidas no mesmo arquivo do texto e podem vir no final ou no meio do texto.

Agradecimentos

As contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, na seção Agradecimentos. Suporte financeiro e material também deve ser mencionado. Graças a revisores anônimos, não são adequados.

Declaração de conflito de interesse

Os autores serão solicitados a fornecer uma declaração de conflito de interesses durante o processo de envio. Os autores que enviaram devem garantir a ligação com todos os co-autores para confirmar o acordo com a declaração final.

Resumo

Os resumos preferencialmente devem ter no máximo 320 palavras. Pode ser estruturado ou não. Deve ter introdução, objetivos, material e métodos, resultados, conclusões e nenhuma outra informação. Os nomes comerciais de produtos não devem ser incluídos no resumo.

Todo resumo em português ou espanhol deve obrigatoriamente ser seguido de um resumo em Inglês com palavras-chave também em inglês e todo resumo em inglês deve obrigatoriamente vir seguido de um resumo e palavras-chave em português.

Palavras-chave

Forneça de 3 a 8 palavras-chave separadas por uma vírgula.

Texto principal de artigos originais de pesquisa.

O texto principal deve incluir Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Introdução: Resuma a lógica e o objetivo do estudo, fornecendo apenas referências estritamente pertinentes. Não revise a literatura existente extensivamente. Declare claramente a hipótese e objetivos do artigo.

Material e Métodos: O material e os métodos devem ser apresentados em detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações. Os métodos publicados devem ser referenciados e discutidos apenas brevemente, a menos que modificações tenham sido feitas. Indique os métodos estatísticos utilizados, se aplicável.

Resultados: apresente seus resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações. Não repita no texto todos os dados nas tabelas e ilustrações. As observações importantes devem ser enfatizadas.

Discussão: Resuma as descobertas sem repetir detalhadamente os dados fornecidos na seção Resultados. Relacione suas observações com outros estudos relevantes e aponte as implicações dos resultados e suas limitações. Cite outros estudos relevantes.

Conclusão: Uma breve e sucinta análise sobre qual conclusão chegou o trabalho.

Texto Principal de Comunicações Curtas

As comunicações breves são limitadas a duas páginas impressas, incluindo ilustrações e referências, e não precisam seguir a divisão usual em material e métodos, etc. mas devem ter um resumo.

Referências

- As referências podem ser numeradas no estilo Vancouver ou escritas estilo ABNT.

- Obrigatoriamente a numeração deve convergir com o numeral citado no corpo do artigo.

- Caso a citação no corpo do texto seja numerada, a forma como referenciar o estudo na categoria REFERÊNCIA será no estilo Vancouver e caso a citação seja escrita no corpo do texto, a forma como referenciar o estudo deve ser ABNT.

Tabelas

As tabelas devem ser independentes e complementares, e não duplicar, as informações contidas no texto. Eles devem ser fornecidos como arquivos editáveis, não colados como imagens. As legendas devem ser concisas.

Legendas

As legendas devem ser concisas.

Figuras

Todas as figuras devem esclarecer o texto e seu número deve ser reduzido ao mínimo. Os detalhes devem ser grandes o suficiente para manter sua clareza após a redução no tamanho. Cada figura deve ter uma legenda.

Embora os autores sejam encorajados a enviar imagens da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma grande variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitos.

Número de autores

Até 10 a taxa é de 600,00 reais. Para cada autor inserido a mais, será cobrado 40,00 reais de taxa extra.

Formatação

Não é necessário preocupar-se com a formatação do texto, basta seguir o modelo de artigo que está em NESTE LINK.

Tamanho e tipo de fonte, espaço entre linhas, colunas e etc. não devem ser levados em consideração no texto do artigo, pois caso o artigo seja aceito o próprio sistema de editoração do jornal já deixa o texto adequado às normas.

Apêndices

Os apêndices serão publicados após as referências.

Informações de Apoio

Informações de suporte são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e histórico. Está hospedado online e aparece sem editar ou digitar. Pode incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc.

Submissão de manuscritos revisados

Ao enviar manuscritos revisados, solicita-se aos autores que realcem as revisões em amarelo, em vez de usar os recursos de alteração de faixa. Além disso, uma carta de resposta do autor deve ser fornecida, incluindo uma resposta detalhada a cada ponto de cada revisor.