



ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO FISIOTERAPIA

Josiane Santos Da Silva

**PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM ESPORTES
DE AREIA: uma revisão sistemática**

CANOAS
2022

JOSIANE SANTOS DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM ESPORTES
DE AREIA: uma revisão sistemática**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Centro Universitário Ritter dos Reis como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof Dr. Francisco Xavier Araujo

CANOAS

2022

Dedico este trabalho a minha família, que sem eles nada seria possível, que acreditaram até o final de toda minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha família, que sempre me apoio, me incentivou e me deu a segurança de seguir em frente, sem eles nada seria possível, sem dúvidas.

Gostaria de agradecer em especial minha mãe, que sempre esteve presente me dando toda segurança, para eu seguir em frente.

Agradecer ao meu pai que por ele, eu tive a oportunidade de iniciar a graduação.

Não poderia deixar de agradecer aos meus irmãos, Luana Santos e Marcos Martins por ter compreendido minha ausência, agradecer ao meu padrasto Marcos Mello que sempre me deu apoio e amparo quando necessário.

Agradeço aos meus colegas de faculdade que sempre me apoiaram e motivaram a continuar.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	METODOLOGIA.....	07
2.1	Estratégia de busca	07
2.2	Crítérios de elegibilidade	08
2.3	Extração dos dados.....	08
2.4	Resultados.....	08
2.5	Características dos estudos	09
3	DISCUSSÃO.....	13
4	CONCLUSÃO.....	14
	REFERÊNCIAS	14

**PREVALÊNCIA DE LESÕES NOS ESPORTES DE AREIA:
uma revisão sistemática**

PREVALENCE OF INJURIES IN SAND SPORTS: a systematic review

Josiane Santos da Silva
Francisco Xavier de Araújo

Os autores declaram inexistência de conflito de interesse na realização deste trabalho.

Autor correspondente:

Josiane Santos da Silva
Rua Pero Vaz de Caminha, 276,
Nossa Senhora das Graças- Canoas.
CEP: 92025580
Telefone: (51) 995368460
E-mail: josiane.088@gmail.com

RESUMO

Os esportes de areia cada dia mais crescem no Brasil, e devido ao crescimento deles (beach tênis, voleibol, futevôlei e futebol de areia. Também cresce a prevalência de lesões, sendo elas o índice maior em membros inferiores. **Objetivo:** O estudo tem o objetivo de evidenciar a prevalência de lesões musculoesqueléticas nos esportes de areia, avaliar os locais com maior prevalência de lesão. **Metodologia:** Revisão sistemática de literatura através de busca bibliográfica digital em artigos científicos publicados em revistas impressas e eletrônicas, no período compreendido entre os anos de 2122, de agosto a novembro, nas bases de dados eletrônicas PubMed, Cochrane Library, SciELO e LILACS. **Resultados:** Foi encontrada uma grande prevalência de lesões nos estudos encontrados. **Conclusão:** A prevalência de lesões

com maior índice foi em tornozelo e joelho, porém também tendo índice em pé, coluna, coxa e ombro, e o esporte com maior índice de lesões foi o futebol de areia. No entanto, mais pesquisas são necessárias, tendo em visto que os esportes na areia estão crescendo dia a dia, e com isto o índice de lesões também.

Palavras-chave: Prevalência; Lesão, Esportes de areia, Beach tênis, Voleibol.

ABSTRACT

Sand sports are growing every day in Brazil, and due to their growth (beach tennis, volleyball, footvolley and beach soccer). The prevalence of injuries is also increasing, with the highest rate in lower limbs. **Objective:** The study aims to objective of highlighting the prevalence of musculoskeletal injuries in sand sports, evaluating the places with the highest prevalence of injuries. **Methodology:** Systematic literature review through digital bibliographic search in scientific articles published in printed and electronic journals, in the period between the years 2122, from August to November, in the electronic databases PubMed, Cochrane Library, SciELO and LILACS. **Results:** A high prevalence of injuries was found in the studies found. **Conclusion:** The prevalence of injuries with the highest index was in the ankle and knee, however also having foot, spine, thigh and shoulder indexes, and the sport with the highest injury rate was beach soccer. However, more research are necessary, bearing in mind that sand sports are growing day by day, and with it the injury rate as well.

Keywords: Prevalence, Injury, Sand sports, Beach Tennis, Volleyball.

1 INTRODUÇÃO

Os esportes na areia tem tido desenvolvimento e expansão por todo país tanto como modalidade oficial quanto como prática de lazer. Entre eles, temos o futevôlei desde 1990, quando se expandiu pelo Brasil, na década de 1990 nomes como Renato Gaúcho, Edmundo e principalmente Romário oficializaram o futevôlei como um esporte completamente popular.⁽¹⁾ Estima-se que o número de praticantes esteja em torno de 10 000, e sobre a cada dia.⁽²⁾ O vôlei também realizado na areia, com o crescimento do esporte no mundo, o vôlei de praia tornou-se modalidade olímpica nos

jogos Olímpicos Atlanta 1996.⁽³⁾, e é um dos esportes que mais rendeu medalhas para o Brasil. É claro que o futebol como sendo um dos esportes mais conhecidos também foi trazido para areia, sendo o começo da história do futebol de areia. O beach tênis tem crescido muito ultimamente no Brasil. Segundo a Federação Internacional de Tênis ITF ele é praticado por mais de 500 mil pessoas espalhadas em todos os continentes, independentemente de sexo e idade⁽⁴⁾, entre eles também temos os futevôlei, vôlei de areia e futebol de areia.

Com crescimento destes esportes, por se tratarem de esportes de competições, é comum o alto índice de lesões. É fundamental o conhecimento da prevalência de lesões musculoesqueléticas mais comuns nestes esportes, para que os fisioterapeutas possam elaborar programas preventivos, assim como se aprofundem no conhecimento das melhores abordagens de tratamentos para estas lesões.

Existem poucos estudos relacionados a prevalência das lesões no esporte de areia, enquanto que para os seus correspondentes fora da areia (vôlei de quadra, tênis de quadra, futebol de quadra, e futebol de salão) já existem revisões sistemáticas⁽⁵⁻⁷⁾ sobre as prevalências de lesões. Já para os esportes de areia, apesar desta grande expansão nas últimas décadas, não existem revisões sistemáticas sobre a prevalência de lesões. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente a literatura a respeito da prevalência de lesões musculoesqueléticas em praticantes de esportes de areia.

2 METODOLOGIA

A presente revisão sistemática foi realizada seguindo as normas do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Figura 1 e recomendações da Cochrane Collaboration.⁽⁸⁾

2.1 Estratégia de busca

Foi realizada pesquisa nas bases de dados PubMed, Cochrane e Scielo, usando as seguintes palavras-chaves: (beach tennis, beach volleyball, beach Soccer, beach sports, beach handball, futvolêi, prevalence, incidence e epidemiology. As buscas foram realizadas entre Julho e Novembro de 2022.

Para primeira etapa da seleção, os estudos científicos foram triados pelos títulos e posteriormente, pelos resumos. As avaliações da qualidade metodológica e da elegibilidade dos estudos foram executadas por dois revisores independentes, realizando a leitura dos artigos na íntegra, sendo selecionados apenas artigos que estivessem dentro dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Em casos de dúvida um terceiro revisor seria consultado, o que não foi necessário para essa revisão sistemática.

Para atenderem aos critérios de elegibilidade, deveriam ter relação a esportes na areia, lesões relacionados à prática do esporte na areia. Todos os estudos seguiram aos seguintes critérios de exclusão: lesões não relacionadas aos esportes não ocorrem na areia, prevalência específicas.

2.2 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão escolhidos foram:

- Participantes: jogadores de esporte de areia, ambos sexos.
- Desfecho: lesões em jogadores de esporte de areia.
- Tipo de estudo: Estudo coorte, Estudo prospectivo, Estudo transversal, Estudo epidemiológico descritivo.

2.3 Extração dos dados

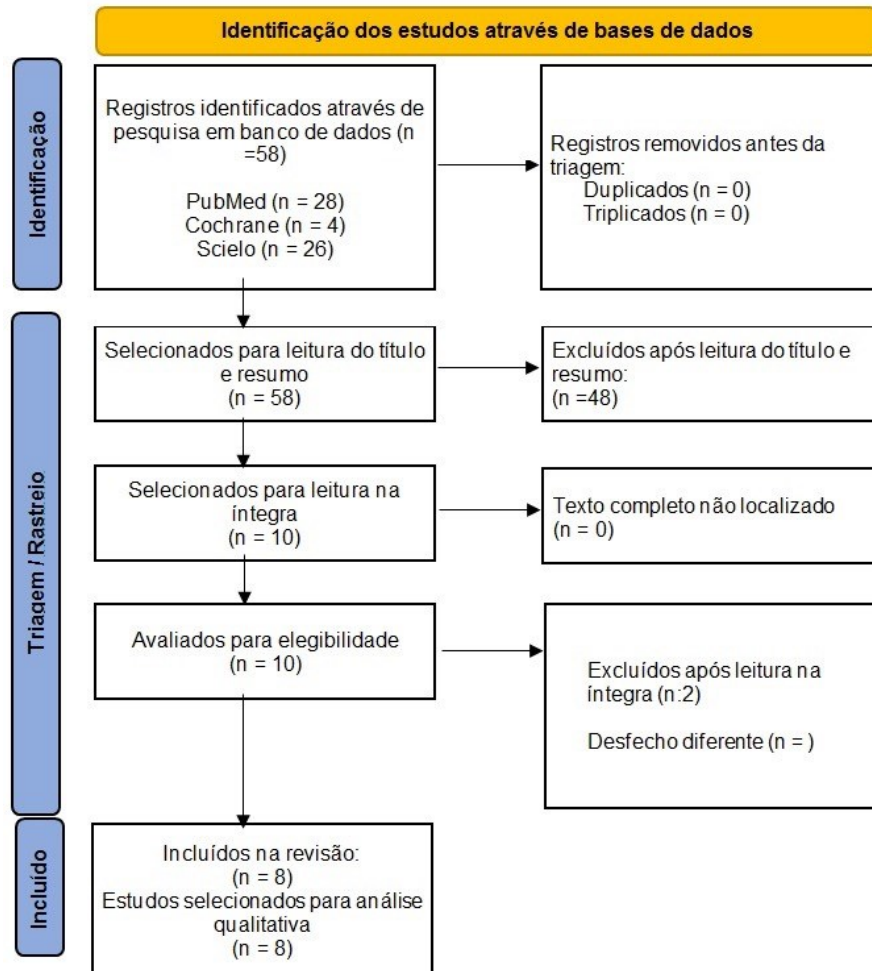
Cada revisor reuniu de forma independente as informações coletadas, em uma tabela padrão do Software Office Excell 2016 que continua: autor e ano da publicação, característica da amostra (grupo de intervenção, grupo de controle), prevalência do local das lesões, prevalência de diagnóstico.

2.4 Resultados

Foram identificados através das bases de dados eletrônicas 58 estudos. Destes, 48 foram excluídos de acordo com os critérios de elegibilidade, restando assim, 10 estudos elegíveis para leitura completa. Por fim, foram incluídos para esta

revisão 8 artigos que atendiam a todos os critérios de elegibilidade, conforme demonstrado no diagrama de fluxo do PRISMA, conforme demonstrado na Figura 1:

Figura 1 – Fluxograma do PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram buscas em bases de dados, registros e outras fontes



Fonte: Page MJ *et al* (2021)⁽⁸⁾.

2.5 Características dos estudos

Foram incluídos estudos com média de 25 a 1132 participantes, sendo esses, jogadores de beach tênis, vôlei de praia, futebol de praia e futvolêi, de ambos sexos. Com relação aos principais desfechos avaliados, dentro dos oito estudos incluídos foram quantidade de lesões, local das lesões e diagnóstico. No total tivemos 2 artigos⁽⁹⁻¹⁰⁾ de futebol de areia, sendo um somente sexo masculino, da categoria elite, o outro não foi descrito sexo, e categoria. Nas buscas foram encontrados três artigos⁽¹¹⁻¹³⁾ do vôlei de praia, sendo um entre gênero feminino, dois mistos, e sendo todos categoria elite e recreativos. Um estudo⁽¹⁴⁾ encontrado do beach tennis sendo

gênero feminino e misto, da categoria elite e recreativos. E um artigo⁽¹⁵⁾ encontrado do futevôlei de areia, de ambos gênero.

Dois estudos avaliaram a prevalência de lesão em atletas do futebol de areia^(9, 16), sendo o⁽⁹⁾ em atletas de nível nacional de elite masculino, total de 25 jogadores, tendo total de 136 lesões, sendo(extremidade inferiores 82% e região de cabeça/pescoço 29%), e o artigo⁽¹⁶⁾ total de participantes 49, sendo total de 58 lesões, sendo mais comum em pé/dedo do pé.

Três estudos avaliaram a prevalência de lesão em atletas do vôlei de praia⁽¹¹⁻¹³⁾, sendo artigo⁽¹¹⁾, total de 188 jogadores sendo que 178 participaram do estudo, tendo total de 54 lesões, sendo(joelho 30%, tornozelo 17%, dedos 17%).O artigo⁽¹²⁾, sendo total de 295 participantes, sendo total de 177 lesões,sendo no tornozelo e dedos e as lesões por overuse no joelho e ombro., O artigo⁽¹³⁾, numero de participantes de 161, total de lesões 974(170 vôlei de praia, e 804 vôlei de quadra), sendo no joelho mais comum. Um estudo⁽¹⁴⁾ avaliou a prevalência em lesões nos jogadores de tênis de praia de elite, regionais e recreativos, sendo numero total de 206 participantes, total de 178 lesões, sendo maioria lesões crônicas em ombro membros superiores, e maioria de aguda em membros inferiores.

Um estudo⁽¹⁵⁾ avaliou a prevalência em lesões nos jogadores de futevôlei, sendo 69 jogadores, sendo 27 relataram ter lesões, sendo (membro inferiores 19(55,8%), sendo 9 joelho, 9 coluno lombar, 4 coxa, 4 pé, coluna vertebral 11(32,3%), pelve 3(8,32), membros superiores 1(2,94%), sendo ombro).

Um estudo⁽¹⁰⁾ avaliou desfecho, de prevalência em lesões de jogadores de areia, número de participantes 1.132, sendo total de lesões 177,sendo mais comum em pé/dedo do pé, coxa e ombro, foram mais lesionados.

Nota-se que os estudos incluídos nesta revisão, tem nível maior prevalência de lesões em membros inferiores.

Ano	Delineamento do estudo	Características da amostra	Prevalência dos locais das lesões	Prevalência de diagnósticos
Bahr R. <i>et al.</i> 2003	Estudo de coorte, 7, 5 semanas de duração.	Jogadores profissionais de voleibol de praia masculinos e femininos. Dos 188 jogadores que participaram do torneio, participaram do estudo 178 (95%), (86 mulheres, 93%, e 92 homens, 96%). TOTAL DE LESÕES: 54 agudas	Lesões de joelho: (30%) Lesões de tornozelo: (17%) Lesões de dedos: (17%)	Lesões por uso excessivos: Dor lombar 19%, dor no joelho 12%, problemas no ombro 10%,
Lima Y. <i>et al.</i> 2022	Estudo prospectivo, 3 anos de duração.	Jogadores de futebol de praia em atletas de nível nacional de elite masculino Nº de participantes: 25 Total de lesões: 136	Extremidades inferiores: 82% (n 91) Região cabeça/pescoço: 29% (n 9)	Lesão mais comum foi contusão pé/dedo do pé durante jogo e treino (19,4%; n = 6, 27,9%; n = 31, respectivamente). A maioria das lesões 91,9% (n = 125) teve gravidade leve.
Agaard H. <i>et al.</i> 1997	Estudo coorte, 1 ano de estudo	Jogadores de elite de vôlei foram representados Nº de participantes: 295 (homens e mulheres). Total nº de lesões: 177.	Lesões agudas localizadas no tornozelo e dedos e as lesões por overuse no joelho e ombro.	No voleibol de praia a maioria das lesões ocorreu na defesa de campo e no spiking, sendo as lesões por sobrecarga no ombro o principal local. No voleibol de salão, a maioria das lesões ocorreu durante o bloqueio e o spiking, resultando mais frequentemente em lesões agudas nos dedos e tornozelos, respectivamente.
Alves A. <i>et al.</i> 2015	Estudo transversal, 2 meses de estudo.	Jogadores de futevôlei, Nº de participantes: 69, 20 gênero feminino (28,98%) e 49 do masculino (71,01%), Total de 27 relataram terem sofrido lesão,	Membros inferiores: 19 (55,8%) Sendo, 9 joelho, 9 coluna lombar, 4 coxa, 4 pé, Coluna vertebral: 11 (32,3%) Pelve: 3 (8,32%) Membros superiores 1 (2,94%), sendo ombro	Não apresenta.

Quadro 1 – Características dos estudos (Continua)

Autor /Ano	Delineamento do estudo	Características da amostra	Prevalência dos locais das lesões	Prevalência de diagnósticos
Berardi M. <i>et al.</i> 2020	Estudo transversal, 3 anos de duração.	Jogadores de elite tênis de praia, regionais e recreativos. Nº de participantes:206 Total de lesões: 178 em 92 jogadores (44,7%).	A maioria das lesões crônicas foram encontradas no ombro (membros superiores), e a maioria agudas em membros inferiores.	A incidência de epicondilite lateral no cotovelo foi de 0,36 por 1.000 horas de jogo.
Juhan T. <i>et al.</i> 2021	Estudo coorte, 1 ano de estudo.	Jogadores de vôlei de quadra versus de praia. Nº de participantes: 161 (53 atletas de vôlei de praia e 108 atletas de vôlei de salão). Total de lesões: 974 (170 vôlei de praia, e 804 vôlei de quadra.	Lesão no joelho (16,7% vs 7,6%; $P = 0,0004$); no entanto, a taxa de lesão muscular abdominal foi significativamente maior no vôlei de praia versus voleibol de salão (11,8% vs 4,7%; $P= 0,0008$).	Lesões no joelho foram mais comuns no voleibol de salão, mas a taxa de lesão muscular abdominal foi maior no voleibol de praia.
Shaqsi S. <i>et al.</i> 2012	Estudo epidemiológico descritivo, 3 dias de estudo.	Jogadores de areia. Nº de participantes: 1.132 Total de lesões: 177 (equivalente 156,4 por 1.000 atletas registrados	pé/dedo do pé, coxa e ombro foram os mais lesionados locais com 14,1%, 7,9% e 7,9% do total de lesões relatadas, respectivamente.	No sexo masculino, o local mais comum de lesão foi o Joelho (6,2%) e no sexo feminino, a coluna lombar elombar (7,9%). Entorses (26,6%), lacerações e escoriações (15,3%) e contusões e hematomas (13,0%) foram as lesões mais comum.
Shimakawa T. <i>et al.</i> 2016	Estudo coorte, 1 ano de estudo	Jogadores de futebol de praia. Nº de participantes: 49, Total de 58 lesões	O pé/dedo do pé (34,9%) foi a área mais lesada, seguido pela perna (22,2%) e coxa (11,1%). Houve apenas 1 lesão no tornozelo (1,6%).	contusão (60,3%), seguido de lacerações/abrasões (14,3%) e entorses/lesões ligamentares (6,3%).

Legenda: (Nº) Numero; (VS) Versus; (%) Porcentagem.

3 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente a prevalência de lesões nos esportes de areia, nossos achados demonstraram a prevalência de lesões tanto nos atletas amadores, elite e profissionais, tanto feminino ou masculino. É evidente o maior índice de lesões em Msls (joelho e tornozelo) sendo o futebol de areia sendo o esporte com maior índice de lesão.

A presente revisão foi conduzida com um rigor metodológico de acordo com as recomendações da PRISMA. Foi uma busca que abrangente entre sendo as bases de dados Pubmed, Cochrane e Scielo. Não aplicamos nenhuma limitação por ano de publicação para abranger o maior número possível de estudos. Uma limitação da revisão é que por terem poucos estudos sobre o tema, tivemos que agrupar estudos de diferentes esportes e mesmo assim obtivemos poucos estudos de cada esporte.

Diferente das revisões prévias (5-8), esta abrange todos os esportes de areia sendo eles (beach tênis, voleibol, futevôlei e futebol de praia). Neste estudo, incluímos todos os estudos encontrados sobre prevalência de lesões musculoesqueléticas em praticantes de esportes de areia, sendo, portanto, a primeira revisão sistemática sobre este tópico. Os resultados destas revisões prévias sobre os mesmos esportes porém disputados nas quadras diferem dos resultados da presente revisão. Por exemplo, as lesões mais prevalentes no vôlei de quadra foram impacto na superfície⁽⁷⁾, enquanto que nos estudos⁽¹²⁾ sobre vôlei de areia foram lesões agudas de joelho e tornozelo. Já no futebol⁽⁷⁾ foram lesões musculotendineas , enquanto que nos estudos⁽⁹⁾ sobre futebol de areia lacerações, entorses e contusão no pé. Nos estudos⁽¹⁴⁾ de tênis de quadra foram a prevalência foram de lesões no quadril, enquanto no beach tênis⁽⁷⁾ relata ser maior lesões em ombro.

No estudo presente, e possível se observar o quanto é importante o papel do fisioterapeuta na prevenção e tratamento destes atletas, a prevalência de lesões são altas, e a atuação da fisioterapia poderá ter a prevenção delas, é extrema importância o papel da fisioterapia na atuação destes atletas, o que levam eles a se manterem em condições para se manter em campeonatos, e competições. São necessários futuros estudos sejam feitos sobre programas de prevenção destas lesões.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma alta prevalência de lesões em atletas de beach tênis, futevôlei, futebol de areia e voleibol, com maior índice em joelho e tornozelo, mas também em dedos, ombro, lombar, coxa. Com maior índice de lesões no futebol de areia. Existem poucos estudos presentes, sendo assim sendo necessário que haja mais estudos na área.

REFERÊNCIAS

1. Soibelman F. História do futevôlei. 2010. [acesso em 2022 dez 01]. Disponível em: <http://futevolei.com.br/Historia.html>.
2. Guimaraes C. Futevôlei volta com tudo às areias cariocas e bate recorde em praticantes. VejaRio; 2021. [acesso em 2022 dez 01]. Disponível em: <https://vejario.abril.com.br/cidade/futevolei/>.
3. Brasil. Confederação Brasileira de Voleibol. História vôlei de praia. CBV; 2022. [acesso em 2022 dez 01]. Disponível em: <https://www.cob.org.br/pt/cob/time-brasil/esportes/volei-de-praia/>.
4. Confederação Brasileira de Tênis. História do Beach Tênis. CBT; 2022. [acesso em 2022 dez 01]. Disponível: <http://cbt-tenis.com.br/beachtenis.php?cod=5>.
5. Santos JVS, Nascimento DA, Santos EF, Silva VB, Borges KF, Ribeiro CG et al. Prevalência de lesões no quadril em praticantes de tênis: revisão sistemática / Prevalência de lesão no quadril em tenistas: revisão sistemática. Brazilian Journal of Development, 2020 [acesso em 2022 dez 01];6(9),72120-72131. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-600>.
6. Conceição EC, Pires JPAL. Perfil das principais lesões em atletas de futsal: uma revisão sistemática [internet]. Guanambi-BA; 2022. [Acesso em 2022 dez 01]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23005>.
7. Sousa JS, Ferreira TV. Atuação de fisioterapia na prevenção de lesões no voleibol. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2021 [acesso em 2022 dez 01];7(10):2162–2172. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2773>.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021 [acesso em 2022 dez 01];372:n71. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>.
9. Lima Y, Bayraktar B. Injuries in elite level male beach soccer players: a prospective three year study. Phys Sportsmed, jun. 2022 [acesso em 2022 dez 01];50(3):251-256. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33587677/>.

10. Al-Shaqsi S, Al-Kashmiri A, Al-Risi A, Al-Mawali S. Sports injuries and illnesses during the second Asian Beach Games. *Br J Sports Med.*, set. 2012 [acesso em 2022 dez 01];46(11):780-787. Disponível em: doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22611140/>.
11. Bahr R, Reeser JC. Fédération Internationale de Volleyball. Injuries among world-class professional beach volleyball players. The Fédération Internationale de Volleyball beach volleyball injury study. *Am J Sports Med.*, dez.-fev. 2003 [acesso em 2022 01];31(1):119-25. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03635465030310010401>.
12. Aagaard H, Scavenius M, Jørgensen U. An epidemiological analysis of the injury pattern in indoor and in beach volleyball. *Int J Sports Med.*, abr. 1997 [acesso em 2022 dez 01];18(3):217-21. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-972623?device=desktop&innerWidth=412&offsetWidth=412>.
13. Juhan T, Bolia IK, Kang HP, Homere A, Romano R, Tibone JE et al. Injury Epidemiology and Time Lost From Participation in Women's NCAA Division I Indoor Versus Beach Volleyball Players. *Orthop J Sports Med.*, abr. 2021 [acesso em 2022 dez 01];9(4):23259671211004546. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351153344_Injury_Epidemiology_and_Time_Lost_From_Participation_in_Women's_NCAA_Division_I_Indoor_Versus_Beach_Volleyball_Players.
14. Berardi M, Lenabat P, Fabre T, Ballas R. Beach tennis injuries: a cross-sectional survey of 206 elite and recreational players. *Phys Sportsmed.*, may. 2020 [acesso em 2022 dez 01];48(2):173-178. Disponível em: <https://en.x-mol.com/paper/article/1213042821514334222>.
15. Alves AT, Oliveira DM, Valença JGS, Macedo OG, Matheus JPC. Lesões em atletas de futevôlei. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, abr.-jun., 2015 [acesso em 2022 dez 01];37(2):185-190. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328915000190?via%3Dihub>.
16. Shimakawa T, Shimakawa Y, Kawasoe Y, Yoshimura K, Chinen Y, Eimon K et al. Beach Soccer Injuries During the Japanese National Championships. *Orthop J Sports Med.*, 29 jan. 2016 [acesso em 2022 dez 01];4(1):2325967115625636. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2325967115625636>.

Forma e preparação dos manuscritos

Texto: Ortografia Oficial em formato de folha A4, espaçamento simples fonte *Times New Roman* tamanho da fonte 12. Margens de 2.5 cm.

Título: Máximo de 18 palavras, somente no idioma do manuscrito, em negrito, utilizando maiúsculas apenas no início do título e nomes próprios. Não devem ser usados abreviações, acrônimos ou localização geográfica da pesquisa.

Nome dos autores: Completo, sem abreviaturas, numerados por numeral arábico, com instituição, afiliação, localização, estado e país. Os autores devem indicar como citar seu nome para indexar na base de dados e inserir ORCID ID, email.

Instituição: deve seguir hierarquia: Universidade, Faculdade e Departamento.

Autor para correspondência: Nome do autor, endereço para correspondência, telefone e email.

Manuscritos extraídos de dissertação ou tese: deve ser indicado com asterisco em nota de rodapé, o título, ano e instituição que foi apresentado.

Resumo e Abstract: Deve ser redigido em português e inglês e se possível em espanhol com até 1300 caracteres com espaço. A estrutura deve conter: **Introdução, Objetivo, Método, Resultados e Conclusões**, exceto para estudos teóricos e para **Ensaio Clínico** deve constar o número de registro ao final do resumo

Descritores: Indicar de 3 a seis descritores que identifiquem o assunto principal do manuscrito, separados por ponto e vírgula e extraídos DeCS (Descriptors in Health Sciences), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado por NLM (National Library of Medicine).

Documento principal: deve ser anexado um arquivo completo contendo todas as informações, descritas abaixo e um arquivo em cópia cega que não deve conter qualquer identificação, seja autoria, instituição, local ou número de Comitê de Ética ou Registros.

Estrutura do texto: Página de rosto (somente no arquivo completo), Resumos, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Página de rosto:

Título em português (negrito)

Título Inglês (negrito)

Título condensado com 50 caracteres com espaço, no máximo (negrito)

Nome completo dos autores, com número sobrescrito remetendo à filiação institucional e vínculo.

Contribuição de cada autor no manuscrito

Inscrição de todos os autores no ORCID

Local onde estudo foi realizado

Indicação do órgão financiador, se presente

Indicação de eventual apresentação em evento científico

Indicação do número de aprovação do Comitê de Ética e número de registro se Ensaio Clínico, revisão sistemática com registro CONSORT

Endereço completo, e-mail, telefone do autor para correspondência.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas de conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas. Deve ter no máximo uma página e meia. Citações numéricas sobrescritas e sem parênteses.

Metodologia: Subdivida a seção nos tópicos: Desenho do estudo; População; Local; Critério de seleção; Definição da amostra (se aplicável); Coleta de dados, Análise / tratamento de dados, Aspectos éticos.

Resultados: Apresentação e descrição dos dados obtidos, sem interpretações ou comentários. Pode conter tabelas, gráficos e figuras para permitir uma melhor compreensão. O texto deve complementar ou destacar o que for mais relevante, sem repetir os dados fornecidos nas tabelas ou figuras. O número de participantes faz parte da seção Resultados.

Discussão: Deve se restringir aos dados obtidos e resultados alcançados, ressaltando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo a concordância e divergências com outras pesquisas publicadas nacionais e internacionais. Além das limitações do estudo e relevância clínica, se pertinente.

Conclusão ou considerações finais: Deve ser direto, claro e objetivo, respondendo às hipóteses ou objetivos, e fundamentado nos resultados e discussão. Não cite referências.

Referências: Máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, dependendo da estratégia de busca e seleção de inclusão do estudo). Acompanha a proporção de 80% de artigos de periódicos, com pelo menos metade deles indexados em bases de dados internacionais. É permitido no máximo 15% de autocitação entre os citáveis. Deve contar o DOI. Use estilo "Vancouver", disponível em (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Abreviaturas dos periódicos indexados em MEDLINE (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/journals/online.html>).

Citações de referências no texto: Listadas consecutivamente, em algarismos arábicos sobrescritos e sem parênteses, sem citar o nome dos autores (exceto aqueles que representem formação teórica). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por um hífen, por exemplo, 1-4. Quando não sequenciais, devem ser separados por uma vírgula, por exemplo, 1-2,4.

Figuras: Tabelas, Quadros e Figuras, no máximo cinco, devem ser obrigatoriamente inseridas no corpo do texto, sem informações repetidas e com títulos informativos e claros. As Tabelas devem conter em seus títulos local, estado, país e ano da coleta de dados. (deve ser anexadas em arquivos separados na submissão como indicado na plataforma)

Gráficos, fluxogramas e similares devem ser editáveis, em formato vetorial. As fotos, imagens e outros devem ter resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e devem ser legíveis.

Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte apropriada.

Agradecimentos: se for o caso deve ser colocado antes das referências.