



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES**  
**CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PEDRO HENRIQUE BORDONI ROCHA**

**ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS DE LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EM  
PRATICANTES DE FUTEBOL AMADOR E SUAS VARIAÇÕES**

**BRASÍLIA**  
**2019**

PEDRO HENRIQUE BORDONI ROCHA

**ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS DE LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EM  
PRATICANTES DE FUTEBOL AMADOR E SUAS VARIAÇÕES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de bacharelado em Educação Física pela Faculdade de Ciências da Educação e Saúde centro Universitário de Brasília – UniCeub.

BRASÍLIA  
2019

PEDRO HENRIQUE BORDONI ROCHA

**ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS DE LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EM  
PRATICANTES DE FUTEBOL AMADOR E SUAS VARIAÇÕES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do grau de  
bacharelado em Educação Física pela  
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde  
centro Universitário de Brasília – UniCeub.

BRASÍLIA, 18 de novembro de 2019

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Daniel Vasconcelos Veloso

Orientador



---

Prof. Dr. Alessandro de Oliveira Silva

Membro da banca



---

Prof. Dr. Marcelo Guimaraes Boia do Nascimento

Membro da banca

## **ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS DE LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EM PRATICANTES DE FUTEBOL AMADOR E SUAS VARIAÇÕES**

### **Resumo**

O futebol é a modalidade esportiva mais praticada no mundo, com isso, a variável do futebol amador está em ascensão. O objetivo do estudo é analisar o futebol amador como uma prática esportiva popular no Brasil, a incidência de lesões musculoesqueléticas em atletas amadores, o local de maior incidência de lesão e porque ocorre essas lesões. Adotou-se a técnica de revisão de literatura através da seleção de publicações de artigos científicos. Foi observado a predominância de incidências de lesões por meio do contato físico entre jogadores 51,20%, com um grau de gravidade leve (1-7 dias de afastamento) 56,03%, com a lesão prevalente de entorse 26,25% em membros inferiores 85% com maior índice no tornozelo 35%, seguidos de joelho 18,75% e coxa com 15%. Com embasamento no estudo, os autores concluíram, de acordo com os dados obtidos, os membros mais afetados, os locais de maior prevalência e o tipo de lesão mais ocorrido de acordo com a literatura concluindo, assim, a caracterização de lesões em praticantes do futebol amador e suas variáveis.

**Palavras chave:** Futebol. Futebol Amador. Lesões. Atletismo. Entorse.

#### 4. Introdução

O futebol é um desporto de equipe jogado entre dois times constituído por um número de atletas correspondentes a regra do campeonato disputado. É considerado o desporto mais popular do mundo. É jogado em um terreno retangular, com uma baliza localizada em cada lado extremo do campo. O objetivo do jogo é deslocar uma bola com os pés através do campo para coloca-la dentro da baliza que se denomina gol. O Brasil é um país em que o desporto predominante é o futebol e isto está presente em nosso dia a dia através das conversas e discussões (FERREIRA, 2011).

Inúmeras vezes o esforço aplicado à essa modalidade pode causar sobrecargas em articulações, músculos, tendões e ligamentos levando o atleta desse desporto ao surgimento de alguns distúrbios patológicos que podem ser dados como desconfortos ou até mesmos em graus de lesões mais altos. Esses acontecimentos podem fazer com que o atleta se afaste desta prática e prejudicar seu desempenho nesta modalidade (VIEIRA et al, 2009).

Segundo Maffuli et al. (2011) o risco de lesão é um aspecto presente à prática desportiva. A incidência de lesões vem crescendo no desporto em razão do aumento das exigências físicas que a atividade possui, como representado pelo futebol.

O futebol exige movimento de alto vigor físico havendo muitas vezes o contato físico entre seus atletas. Comprovadamente, o risco de lesões no futebol é um grave problema para os atletas, para seus times e para os sistemas públicos de saúde (DUPPONT et al. 2010).

Segundo Hawkins e Fuller (1999) a probabilidade de um atleta de futebol se lesionar é 1000 vezes superior à de uma pessoa que exerce trabalhos industriais de alto risco.

Com a intenção de prevenir o risco de lesões no futebol amador, é de extrema importância avaliar a epidemiologia das mesmas com o objetivo real da prevenção de lesões. (HAGGLUND, WALDEN, TIL e PRUNA, 2010).

O futebol amador em sua definição mais breve, é aquele que não possui um caráter profissional, ou seja, não é realizado pautado em todas as regulamentações

das competições de ponta. É aquele praticado por hobby. Porém, cai em uma atmosfera do lazer onde hobby se enquadra naquilo praticado em momentos livres por diversão e para muitos atletas, o futebol amador possui um caráter competitivo. (GANTUS E ASSUMPSSÃO, 2002).

No futebol amador o campo não é totalmente adequado, podendo conter irregularidades, a bola não possui um padrão de qualidade, os atletas possuem uma fonte de renda remunerada externa ao futebol, praticando-o por prazer. (GANTUS e ASSUMPSSÃO 2002).

Em um estudo publicado pela Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte em 2009, observou-se a incidência de lesões nos jogadores de futebol masculino Sub-21 durante os jogos regionais de Sertãozinho-SP de 2006, onde foi constatado uma prevalência maior de lesões musculares, com 64 (37,6%) lesões, seguidos de contusões, com 52 (30,6%) lesões, entorses com 40 (23,5%) lesões, tendinites com 7 (4,1%) lesões, luxações com 5 (2,9%) lesões e fraturas com 2 (1,2%) lesões.

Keller et al. (1987) em um estudo epidemiológico constatou que o futebol é o esporte responsável por 50 a 60% das lesões tratadas nos hospitais.

**8. Objetivo:** Verificar incidências de lesões musculo-esqueléticas em praticantes de futebol amador e suas variações.

## **9. Metodologia**

Adotou-se a técnica de revisão de literatura através da seleção de publicações atualizadas. Para tal, foram realizadas buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo e PubMed e no banco de dados do UniCeub. Os critérios de inclusão foram artigos com a temática de lesões musculoesqueléticas no futebol amador e suas variações. O trabalho será desenvolvido com base em uma pesquisa exploratória através do desenvolvimento de um protótipo de descoberta a partir de bases textuais de artigos científicos. As buscas foram realizadas através dos seguintes descritores: futebol amador, futebol society, fisioterapia, lesões, natação competitiva, desportiva, atletismo. Ao total foram selecionados 20 artigos relacionados ao assunto. A metodologia é dividida em quatro partes.

Parte 1: Análise sobre a configuração do futebol amador.

Parte 2: Análise sobre lesões musculoesqueléticas.

Parte 3: Análise do índice de lesões em praticantes de futebol amador.

Parte 4: Análise do local de maior ocorrência de lesões em praticantes do futebol amador.

## 12. Desenvolvimento:

Júnior e Guimarães (2010) realizaram um estudo transversal descritivo e obtiveram, a partir dos dados coletados, com a amostra de 150 participantes do gênero masculino, praticantes do futebol Society em Brasília-DF, com idade entre 18 e 50 anos que se propuseram a responder o questionário de pesquisa sobre as características das lesões músculo-esqueléticas, as principais características das lesões que afetaram os jogadores.

Tabela 1 – Variáveis.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média
Idade	18	46	24 anos
Estatura	1,52	1,97	1,76m
Peso	59	122	78kg
IMC	19,26	39,84	25,01kg/m <sup>2</sup>
Temp. Prática	0,5	18	6 anos
Freq. Semanal	1	5	2x por semana

Foram respondidos 150 questionário, dos quais 8% (12 praticantes) foram excluídos por serem profissionais em algum esporte, possuir doenças crônicas ou preenchimento inadequado do questionário

Tabela 1- Demonstrativo de voluntários.

Participantes	138	92,00%
Excluídos	12	8,00%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Neste estudo, dos 138 praticantes analisados, 63,79% (88 praticantes) sofreram lesões, desses praticantes, foram descritas 166 lesões. O registro dessas lesões se deu pela ocorrência ou não de contato (trauma direto ou indireto). Obteve-se que as lesões por contato direto se sobressaiu, correspondendo a 51,20% (85 lesões) (tabela 2). O tempo de recuperação, ou afastamento, se dá pela gravidade da lesão, onde foi registrada maior prevalência de lesões leves 56,20% (93 lesões) recuperação de 1-7 dias após o ocorrido (Tabela 3).

Tabela 2 – Demonstrativo de lesões com e sem contato.

Com contato	85	51,20%
Sem contato	81	48,80%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Tabela 3 – Demonstrativo do tempo de afastamento

<1 dia	Sem severidade	10	6,02%
1-7 dias	Leve	93	56,03%
8-21 dias	Moderada	41	24,70%
>21 dias	Grave	22	13,25%
<b>Total</b>		<b>166</b>	<b>100%</b>

Do total de 166 lesões, 48,19% (80 lesões) foram diagnosticadas clinicamente. Analisaram as lesões por grupamento muscular e como resultado, obteve-se que os membros inferiores tiveram maior predominância de lesões com 85% (68 lesões) (tabela 7). A maior predominância de lesões nos membros inferiores foram respectivamente tornozelo 35,00% (28 lesões), joelho 18,75% (15 lesões), coxa 15,00% (12 lesões) e panturrilha 10,00% (8 lesões). Houve predominância de entorse com 26,25% (21 lesões) e lesão no ligamento com 23,75% (19 lesões) as quais houve maior predominância (tabela 8).

Tabela 6 – Demonstrativo de membros acometido com diagnóstico médico.

MMII	68	85%
MMSS	08	10%

Cabeça e Tronco	04	5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabela 7 – Demonstrativo de local das lesões com diagnóstico médico.

Tornozelo	28	35,00%
Joelho	15	18,75%
Coxa	12	15,00%
Panturrilha	08	10,00%
Ombro	04	5,00%
Mão	03	3,75%
Braço	02	2,25%
Pé	05	6,25%
Costela	01	1,25%
Cotovelo	00	0,00%
Nuca	00	0,00%
Costas	00	0,00%
Púbis	02	2,50%
Coluna	00	0,00%
Clavícula	00	0,00%
Punho	00	0,00%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabela 8 – demonstrativo do tipo de lesões com diagnóstico médico.

Entorse	21	26,25%
Ligamentar	19	23,75%
Estiramento muscular	13	16,25%
Fraturas	11	13,75%
Luxação/subluxação	07	8,75%
Menisco	04	5,00%
Tendinopatia	02	2,50%
Ruptura muscular	01	1,25%
Fissura óssea	01	1,25%

Edema intra-articular	01	1,25%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

### 13. DISCUSSÃO

O presente estudo priorizou a prática do futebol amador em suas diversas áreas devido ao grande número de adeptos ao esporte e por possuir uma característica semelhante ao profissional.

As equipes praticantes das competições não possuem treinamentos específicos, poucos atletas praticam outra atividade física fora do campo buscando, assim, uma melhora de desempenho e uma prevenção de lesões.

De acordo com Van Mechelen et al. o sistema de registro nacional de lesões atléticas no Estados Unidos (NAIRS) define lesão como acontecimentos que limita a participação do atleta por, no mínimo, um dia após sua ocorrência. A gravidade é definida pelo tempo de afastamento do atleta e é classificada como leve (um a sete dias), moderada (oito a vinte e um dias) e grave (mais de vinte e um dias).

Conforme um estudo realizado sobre lesões no futebol amador, a copa municipal de futebol amador de Presidente Prudente, conta com um total de 21 lesões apontadas durante os 53 jogos da competição, com incidência de 0,40 lesões por jogo, ou 12 lesões em 1000 horas por atleta. Outro estudo, aponta que este número está abaixo do registrado na Copa do Mundo FIFA entre 1999 e 2002, segundo Junge et al. (2004).

No estudo, foram apontadas as lesões dos membros inferiores com o maior índice de acarretamento obtendo um total de 85%, com o foco nas lesões de Tornozelo (35%) e no Joelho (18,75%). Dados semelhantes com o que fora encontrado por Silva et al. (2005) e Parreira et al. (2002).

As lesões por contato físico tiveram maior incidência 51,20% (85 praticantes) e sem contato 48,80% (81 praticantes).

De acordo com Silva et al. (2007), os resultados foram diferentes pois obteve-se que 40,7% das lesões foram acarretadas por contato físico e 59,3% sem contato físico.

As lesões deste estudo são de menor incidência comparado com torneios profissionais devido a intensidade e volume de jogos, esclarecendo também que o futebol amador não possui treinos.

Estudos apontam também que o atleta que realiza outra atividade física externa ao futebol, como musculação, fortalecimento e flexibilidade, possuem menor risco de lesões. É o que aponta Ekstrand et al. (1989).

Segundo Pastre et al. (2004), as lesões desportivas são resultados de exercícios realizados de maneira extenuante e inapropriada, sendo subestimadas a prevalência e incidência, seja no início da prática das modalidades ou em altos níveis de competição.

No estudo de Junior e Guimarães (2010) se observou o maior índice de praticantes lesionados, 63,76% (88 praticantes), em comparação ao estudo de Steffen et al. (2007), onde se obteve 21% (421 praticantes). Essa diferença elevada pode se dar por despreparo dos praticantes analisados no estudo.

De acordo com o presente estudo, o grau de severidade das lesões foram predominantemente leves, com 56,03% (93 lesões), seguidas de lesões moderadas 24,70% (41 lesões) e lesões graves 13,25% (22 lesões).

Na literatura, podemos observar diversas classificações de lesões leves, moderadas e graves, como em Anarson et al. (2004) traz que, em relação ao presente estudo, 39% das lesões encontradas se enquadram como leves, 38% como moderadas e 23% como graves, diferentemente como o publicado por Miranda et al. (2005).

Podemos observar neste estudo que o local de maior ocorrência de lesões com diagnóstico médico foram o membros inferiores com 85% (68 lesões), obtendo-se um resultado semelhante com o encontrado por Lyholm et al. (1987), Carazzato et al. (1993), Silva et al. (2005), Cohen et al. (2005), Santos et al. (2007), e Selistre et al. (2009). Dada a semelhança dos dados encontrados nos estudos, podemos concluir que o índice de lesão dos membros inferiores se dá pela predominância do uso destes membros na prática do futebol.

## 14. Considerações finais

A partir dos achados encontrados nesse estudo, conclui-se elevada frequência de lesão em praticantes do futebol amador. Sendo o tornozelo, joelho e coxa as regiões mais acometida por entorses e luxações e o contato físico com outros jogadores é a mais citada em ocorrência de lesões. Com base na análise dos resultados pode-se caracterizar a incidência, o local lesionado, a gravidade da lesão e os tipos de lesão que predominam em praticantes do Futebol Amador.

Baseado no estudo, sugere-se que novos estudos sejam feitos visando obter resultados mais abrangentes da prevalência de lesões nesses atletas e a prevenção destas lesões uma vez que esse esporte vivencia um momento de grande ascendência nos cenários esportivo, nacional e internacional.

## REFERÊNCIAS

ANARSON A., SIGURDSSON S. B., GUDMUNDSSON A., HOLME I., ENGBRETTSEN L., BAHR R. Risk factors for injuries in football. **The American Journal of Sports Medicine**. v. 32, n.1, p.2-16, 2004.

ADKISON J. W., REQUA R.K., GARRICK J.G., Injury rates in high school football: a comparison of synthetic surfaces and grass fields. **Clin Orthop**, n.99, p.131-136, 1974.

COELHO, D. B; et al. Correlação entre o desempenho de jogadores de futebol no teste de sprint de 30m e no teste de salto vertical. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.17 n.1, p.63-70, 2011.

DUPONT, Gregory; et al. Effect of 2 soccer matches in a week on physical performance and injury rate. **The American journal of sports medicine**, v. 38, n. 9, p. 1752-1758, 2010.

Fédération Internationale de Football association (FIFA). Texto disponível na internet. [Acessado em 04 de novembro de 2019]; formato URL: <https://www.fifa.com/about-fifa/who-we-are/the-game/index.html>

Fédération Internationale de Football association (FIFA). Texto disponível na internet. [Acessado em 05 de novembro de 2019]; formato URL: <https://www.fifa.com/about-fifa/who-we-are/news/prevention-injuries-513864>

HAWKINS, Richard D.; FULLER, Colin W. Risk assessment in professional football: an examination of accidents and incidents in the 1994 World Cup finals. **British journal of sports medicine**, v. 30, n. 2, p. 165-170, 1996.

HAWKINS, Richard D.; FULLER, Colin W. An examination of the frequency and severity of injuries and incidents at three levels of professional football. **British journal of sports medicine**, Londres, v. 32, n. 4, p. 326-332, 1998.

HAWKINS, Richard D.; FULLER, Colin W. A prospective epidemiological study of injuries in four English professional football clubs. **British journal of sports medicine**, Londres, v. 33, n. 3, p. 196-203, 1999.

JUNGE, A., DVORAK, J., GRAF-BAUMANN, T., PETERSON L., Football injuries during FIFA Tournaments and the Olympic Games, 1998-2001. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 32, n.1, p.82-89, 2004.

JÚNIOR, vander Martins de oliveira; GUIMARÃES, giovanni Milagre Neto. Caracterização das lesões músculo-esqueléticas em jogadores amadores de futebol society em Brasília-DF. **Repositório Uniceub**. Brasília-DF. Jun. 2010.

KELLER C.S., NOYES F.R., BENCHER C.R., The medical aspects of soccer injury epidemiology. **Am. J. Sports Med**, v.15. p.230-237, 1987.

MAFFULLI, Nicola et al. Sport injuries: a review of outcomes. **British medical bulletin**, Londres, v. 97, n. 1, p. 47-80, 2010.

PASTRE, C.M., CARVALHO, F.G, MONTEIRO, H.L, NETTO, J.J., PADOVANI, C.R. "Lesões desportivas no atletismo: comparação entre informações obtidas em prontuários e inquéritos de morbidade referida. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.10, n.1, p.40-47, 2004.

RIBEIRO, Rodrigo Nogueira; COSTA, Leonardo Oliveira Pena. Análise epidemiológica de lesões no futebol de salão durante o XV Campeonato Brasileiro de Seleções Sub 20. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 1-5, 2006.

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

SANTOS, João Manuel Casquinha Malaia; DRUMOND, Maurício. A construção de histórias do futebol no Brasil (1922 a 2000): reflexões. **Tempo**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 34, p. 19-31, 2013.

SELISTRE L.F., TAUBE O.L., FERREIRA L.M., BARROS E.A., Incidência de lesões nos jogadores de futebol masculino Sub-21 durante os jogos regionais de Sertãozinho-SP de 2006. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.15, n. 5, p.352-354, 2009.

SILVA D.A., ALMEIDA R.E., SILVA, T.D.O., LIMA, E.V. **Incidência de lesões no futebol profissional do Brasil**, v.8, p.1061-1063, 2007.

STANITSKI C. L., NIGG B. M., Surface-related injuries in soccer. **Sports Med**, v.8, p.56-62, 1989.

VIEIRA, Ricardo Alexandre Guerra; DE SIQUEIRA, Gisela Rocha; SILVA, Anniele Martins. AVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE TREINAMENTO PROPRIOCEPTIVO EM ATLETAS DE UMA EQUIPE DE FUTEBOL PERNAMBUCANA. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 34-40, 2010.

ZANUTO, Everton Alex Carvalho; HARADA, Hiroyuki; FILHO, Luís Roberto Almeida Gabriel. Análise Epidemiológica de Lesões e perfil físico de atletas do futebol amador na região do Oeste Paulista. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 16, n. 2, 2010.

## ANEXO A



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES  
Curso de Educação Física

**CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC**

**Declaração de aceite do orientador**

Eu, DANIEL VASCONCELOS VELOSO, declaro aceitar orientar o(a) discente PEDRO HENRIQUE BORDONI ROCHA no Trabalho de Conclusão do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Brasília, 25 de 11 de 2019.

ASSINATURA



## ANEXO B



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES  
Curso de Educação Física

## CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

## Declaração de Autoria

Eu, PEDRO HENRIQUE BORDONI ROCHA, declaro ser o (a) autor(a) de todo o conteúdo apresentado no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Declaro, ainda, não ter plagiado a ideia e/ou os escritos de outro(s) autor(es) sob a pena de ser desligado(a) desta disciplina uma vez que plágio configura-se atitude ilegal na realização deste trabalho.

Brasília, 25 de 11 de 2019.



\_\_\_\_\_  
Orientando



## ANEXO C

**FICHA DE RESPONSABILIDADE DE  
APRESENTAÇÃO DE TCC**

Eu, PEDRO HENRIQUE BORDONI ROCHA RA: 21606815 me responsabilizo pela apresentação do TCC intitulado ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS DE LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EM PRATICANTES DE FUTEBOL AMADOR E SUAS VARIAÇÕES no dia 26 / 11 do presente ano, eximindo qualquer responsabilidade por parte do orientador.

ASSINATURA



## ANEXO D



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES  
Curso de Educação Física

**FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE TCC**

Eu, DANIEL VASCONCELOS VELOSO venho por meio desta, como orientador do trabalho de Conclusão de Curso: ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS DE LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EM PRATICANTES DE FUTEBOL AMADOR E SUAS VARIAÇÕES autorizar sua apresentação no dia 25 / 11 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,

---



Professor Orientador



## ANEXO E

**FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL DE  
TCC**

Eu, DANIEL VASCONCELOS VELOSO venho por meio desta, como orientador do trabalho de Conclusão de Curso: ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS DE LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EM PRATICANTES DE FUTEBOL AMADOR E SUAS VARIAÇÕES autorizar a entrega da versão final no dia 25/11 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,

Professor Orientador

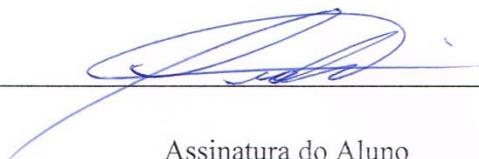


## ANEXO F

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, PEDRO HENRIQUE BORDONI ROCHA RA: 21606815 , aluno (a) do Curso de EDUCAÇÃO FÍSICA do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, autor(a) do artigo do trabalho de conclusão de curso intitulado ANÁLISE DAS INCIDÊNCIAS DE LESÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS EM PRATICANTES DE FUTEBOL AMADOR E SUAS VARIAÇÕES, autorizo expressamente a Biblioteca Reitor João Herculino utilizar sem fins lucrativos e autorizo o professor orientador a publicar e designar o autor principal e os colaboradores em revistas científicas classificadas no Qualis Periódicos – CNPQ.

Brasília, 25 de NOVEMBRO de 2019.

  
Assinatura do Aluno