

Prevalência de Lesões nos Atletas das Categorias de Base do Sport Club Rio Grande

Prevalence of Injuries in Athletes of the Basic Categories of Sport Club Rio Grande

William Silveira Nunes^a; Renata da Silva Peixoto^a; Ariane Specht Malta^a; Pedro Cristiano Simão da Costa^a

^aFaculdade Anhaguera do Rio Grande, RS, Brasil

Resumo

O futebol é o esporte mais popular em todo mundo, apresentando a cada dia mais adeptos e evidenciando-se o crescente número de lesões. Este estudo teve como objetivo identificar as prevalências de lesões e correlacionar com os locais anatômicos mais afetados nos jovens atletas das categorias de base (14 a 17 anos) do Sport Club Rio Grande- RS. Foi aplicado um questionário quantitativo de dados com 68 atletas, os quais 59 obtiveram uma ou mais lesões, sendo: meio campo (33,66%), atacante (29,70%), lateral (14,85%), goleiro (11,88%) e zagueiro (9,90%). As lesões encontradas foram: entorse (36,63%), trauma (34,65%), músculo-tendínea (22,77%) e fraturas (5,94%). Os segmentos mais acometidos foram: tornozelo (27,72%), joelho (25,74%) e região inguinal (16,83%). Conclui-se que os membros inferiores obtiveram a maior prevalência das lesões (90,10%) em virtude da mecânica que este esporte proporciona.

Palavras-chave: Categorias de Base. Futebol. Lesão.

Abstract

Soccer is the most practiced sport worldwide, with more supporters every day and pointing to the growing number of injuries. This study aimed to identify the prevalence of lesions and correlate with the anatomical sites most affected in young athletes in the lower grades (14 to 17 years) of the Sport Club Rio Grande-RS. We applied a quantitative survey data with 68 athletes, including 59 obtained one or more injuries, as follows: half of the field (33.66%), attacker (29.70%), lateral (14.85%), goalkeeper (11, 88%) and defender (9.90%). The injuries were: sprains (36.63%), trauma (34.65%), muscle-tendon (22.77%) and fractures (5.94%). The sectors most affected were: ankle (27.72%), knee (25.74%) and inguinal region (16.83%). It is concluded that the lower limbs had the highest prevalence of lesions (90.10%) due to mechanical that this sport offers.

Keywords: Basic Categories. Soccer. Injury.

1 Introdução

É destacado em modalidade esportiva o futebol, expandindo-se globalmente, principalmente nos países da América latina e no continente europeu. Com a evolução da ciência e da tecnologia, proporciona-se um avanço acentuado, tanto em preparação física dos desportistas como nas exigências das máximas amplitudes neste esporte (ABRAHÃO *et al.*, 2009).

Os atletas são submetidos até seus limites fisiológicos, resultando em altíssimo número de lesões esportivas que possam provocar futuras patologias (SILVA; SOUTO; OLIVEIRA, 2008). Algumas pessoas são acometidas por lesões mais graves e com maior frequência do que outras, resultando em dor, transtornos e incapacidades funcionais, gerando custos financeiros e que atrapalham psicologicamente o dia a dia (SANTOS, 2010).

O agravamento de lesões esportivas pode ser exposto pela natureza da lesão, duração, o tipo de tratamento, tempo de afastamento no esporte e trabalho, agravo permanente e despesa (RIBEIRO; COSTA, 2006). O processo de um tratamento solicita um tempo necessário, uma coragem e entusiasmo, resistindo contra possíveis aflições e frustrações (ROSE; TADIELLO; ROSE, 2006).

Para Ribeiro *et al.* (2007), ocorrem incidências semelhantes

de atletas de futebol, entre 16 e 18 anos de idade, com os da faixa etária adulta e com o passar da idade as proporções de lesões crescem. Os mesmos autores também afirmam que o estudo epidemiológico é a etapa inicial para a preparação de um planejamento preventivo.

O fisioterapeuta desportivo está buscando a prevenção, em vez de só ficar no trabalho de cura; portanto, para uma equipe alcançar resultados positivos em competições é necessário o aprimoramento permanente da fisioterapia no esporte (ROSA, 2008).

Pelo alto índice de praticantes futebolísticos e o significativo aumento de lesões, este trabalho tem o objetivo de identificar as prevalências de lesões mais acometidas e correlacionar o local anatômico afetado com a posição tática no futebol de campo que acometem os jovens atletas das categorias de base do Sport Club Rio Grande - RS.

2 Material e Métodos

Realizou-se um estudo de campo do tipo de delineamento transversal mediante a abordagem de um questionário quantitativo (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROLDE, 2006) para a coleta de dados no Sport Club Rio Grande, localizado no município de Rio Grande, no Estado do Rio Grande do Sul, RS.

A pesquisa foi avaliada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Anhanguera Educacional, guiado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.

A amostra foi constituída por atletas das categorias de base do sexo masculino com idades de 14 a 17 anos; obtendo um total de 68 entrevistados, sendo referentes das categorias infantil (14 e 15 anos) e categoria juvenil (16 e 17 anos), ressaltando que os participantes não serão identificados na publicação deste artigo.

A coleta dos dados se deu através da aplicação de um questionário de autoria própria dos pesquisadores, onde, conforme resolução, para que se efetuasse tal ação, houve a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis destes.

O questionário foi composto por um total de 31 perguntas e dividido em quatro áreas principais, a saber: (a) dados pessoais – nome, data de nascimento, raça e escolaridade; (b) dados sócio-econômicos – posse de plano de saúde, condição financeira para compra de materiais esportivos e o meio de locomoção para o treino; (c) dados específicos – a categoria, o lado dominante, a posição de campo, se pratica outro esporte, se joga futebol em outro local, a frequência de academia, se realiza aquecimento e alongamento antes e depois dos treinos, alongamento antes e depois dos jogos e quais equipamentos de proteção utiliza-se; e, (d) dados de lesão – se sofreu alguma lesão no período de setembro de 2010 a setembro de 2011, qual o local anatômico afetado, qual o lado afetado, qual tipo da lesão, a presença de edema após lesão, a circunstância, a ocorrência no treino ou jogo, a interferência das condições de campo, o uso dos equipamentos de proteção no momento da lesão, o acompanhamento médico, o tipo de tratamento, o período de afastamento, se teve tratamento completo fisioterapêutico, o tempo do tratamento e se o clube possui uma estrutura adequada para o tratamento das lesões.

Quadro 1: Caracterização da amostra

	Sim		Não	
Plano de Saúde	37	54,41%	31	45,59%
Recursos financeiros para aquisição de materiais do esporte	60	88,24%	8	11,76%
Prática de futebol em outro local	44	64,71%	24	35,29%
Prática de outro esporte	4	5,88%	64	94,12%

Do total dos 68 entrevistados, 59 atletas (86,76%) obtiveram uma ou mais lesões e 9 atletas (13,24%) não apresentaram nenhum tipo de lesão no período específico correspondente à pesquisa; sendo um total de 101 lesões. A amostra foi constituída por jogadores de todas as posições táticas, a saber: 5 goleiros, 7 zagueiros, 12 laterais, 26 meio campistas e 18 atacantes.

No Quadro 2 estão relacionados todos os atletas de cada posição e a relevância do índice de lesões nas respectivas posições táticas.

Após aprovação do Comitê de Ética, a coleta de dados foi realizada na sede própria de treinamento do clube, no município de Rio Grande – RS. Sendo concedido um vestiário para a realização da pesquisa, as categorias foram separadas, conforme idade, para não atrapalhar os horários dos treinos realizados.

Na etapa seguinte os pesquisadores realizaram a chamada pelas respectivas posições táticas de campo e aplicado o questionário com o mesmo grupo. Sendo aplicado sempre pelo mesmo avaliador. As lesões são classificadas como auto referidas pelos atletas.

Os dados coletados foram analisados de forma quantitativa, através da estatística descritiva, utilizando formatação dos dados no programa Microsoft Word e Excel, com tabelas e gráficos em porcentagens.

3 Resultados e Discussão

Antes de serem divulgados os resultados específicos sobre as lesões dos jogadores, uma breve descrição da amostra será apresentada. No que se refere à raça dos entrevistados, 36 (52,94%) afirmaram serem brancos, 3 (4,41%) serem pardos e 29 (42,65%) serem negros; quanto ao grau de escolaridade a maioria está cursando o ensino fundamental e o médio - 30 (44,12%) e 29 (42,65%), respectivamente;

O Quadro 1 também apresenta mais algumas informações acerca dos entrevistados, dentre elas, a prática de outro esporte, 4 jogadores (5,88%) praticam atletismo (2 atletas), skate e boxe; 44 atletas (64,71%) praticam futebol em outro local, sendo que 24 atletas (35,29%) não jogam em outro local. Em relação ao aquecimento e o alongamento, todos os entrevistados, afirmaram fazerem antes dos treinos e dos jogos competitivos, porém, não relataram a realização após os treinos e posteriormente nos jogos dos campeonatos, os alongamentos.

Quadro 2: Lesões por Posição Tática.

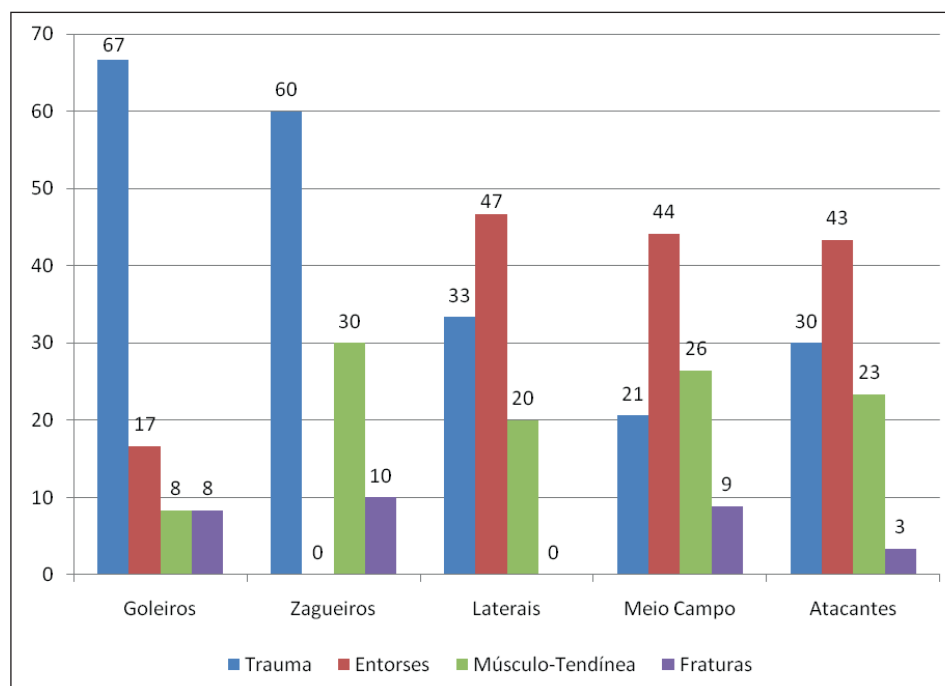
	Por Posição			
	Jogadores	%	Lesões	%
Goleiros	5	7,35	12	11,88
Zagueiros	7	10,29	10	9,90
Laterais	12	17,65	15	14,85
Meio campo	26	38,24	34	33,66
Atacantes	18	26,47	30	29,70
Total	68	100,00	101	100,00

Quadro 3: Tipos de Lesões.

Tipo de Lesão	% Prevalência
Entorse	36,63
Trauma	34,65
(MT) Músculo-Tendínea	22,77
Fraturas	5,94
Total	100,00

Quadro 4: Tipos de Lesões do segmento anatômico

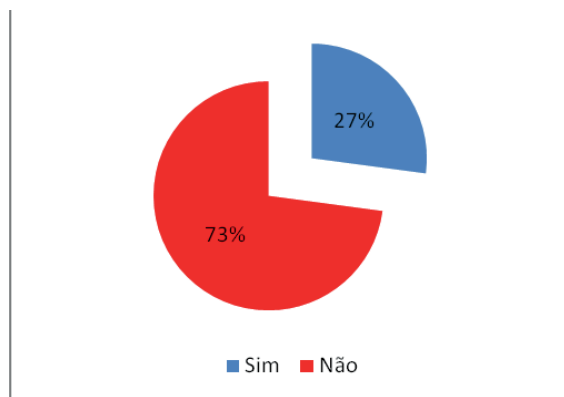
Tipos de Lesões			
(MT) Músculo-Tendínea		Fraturas	
Região Inguinal	17	73,91%	
Coxa	3	13,04%	
Perna	3	13,04%	
Total	23		
Entorses		Trauma	
Tornozelo	28	75,68%	
Joelho	9	24,32%	
Total	37		
TOTAL		101	
			35

Gráfico 1: Percentual de Lesões por Posição Tática

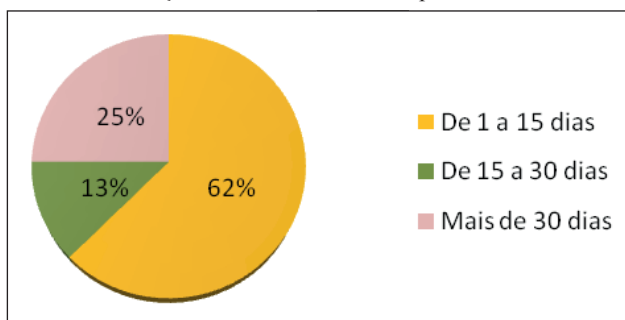
Analisando os segmentos anatômicos mais acometidos de nosso trabalho, do total de lesões, 28 correspondem ao tornozelo (27,72%) e são oriundos de entorses; 26 correspondem ao joelho (25,74%) e são oriundos de entorses e traumas; 17 correspondem à região inguinal (16,83%) sendo

oriunda de músculo-tendínea; e, 7 correspondem à coxa (6,93%) e são oriundos de traumas e das músculo-tendíneas.

Dos 59 atletas que tiveram lesões, 16 realizaram algum tipo de tratamento fisioterapêutico (27%) e 43 não procuraram atendimento em fisioterapia (73%).

Gráfico 2: Ocorrência de tratamento fisioterapêutico

Conforme apresentado no gráfico abaixo, a duração do tratamento fisioterapêutico destes 16 jogadores (100%) ocorreu da seguinte maneira: de 1 a 15 dias – 10 jogadores (62%); de 15 a 30 dias – 2 jogadores (13%); mais de 30 dias – 4 jogadores (25%).

Gráfico 3: Duração do tratamento fisioterapêutico

Abraão *et. al.* (2009) consideraram lesão como qualquer dor e afecção do sistema musculoesquelético, podendo ser oriunda de treinos e jogos competitivos capaz de modificar o exercício cotidiano do jogador. O futebol possui suas subdivisões, sendo o culpado pelo maior indicador de lesões desportivas mundialmente (ROSA, 2008). As articulações dos joelhos e tornozelos são as estruturas mais afetadas no futebol, com absorção de impactos como nos movimentos realizados pelos atletas (SILVA; SOUTO; OLIVEIRA, 2008).

Assim, pela constatação do presente estudo, dos 68 atletas que responderam o questionário, 59 (86,76%) relataram algum tipo de lesão. É interessante ressaltar que a maioria dos atletas entrevistados não obtinha um exame de imagem, não sendo assim possível precisar o tipo de lesão específica. No entanto, dentre os jogadores lesionados 54,24% tiveram pelo menos um acompanhamento médico.

Segundo Santos (2010) é muito alta a média das lesões referentes aos membros inferiores que acometem os jogadores de futebol, chegando a 90% esta estatística. No que se assemelha ao nosso estudo para esse segmento anatômico,

o índice de lesões foi de 90,10%. Na conformidade com a literatura em geral, os membros inferiores são os mais acometidos (ROSA, 2008).

O estudo de Ribeiro *et al.* (2007), cuja análise ocorreu na prevalência e nas características das lesões de 110 atletas das categorias infantis e juvenis de dois grandes clubes, ambos de Minas Gerais evidenciaram que as articulações de tornozelo, joelho e os músculos da coxa foram afetados com predominância, tendo os índices de 17%, 17% e 34,7%, respectivamente. Lima e Zamai (2011), cuja análise de trabalho deteve-se nas lesões dos atletas na categoria de base sub-15 do Paulínia Futebol Clube/SP, a região da coxa e tornozelo foi de 21,7% e joelho 17,3%. Para Silva, Souto e Oliveira (2008), 31,6% das lesões acometem o segmento do joelho, 23,4% tornozelo e 16,9% na coxa.

Comparando com os nossos resultados, vai de encontro para a região da coxa com apenas 6,93%, o tornozelo 27,72% e joelho 25,74%.

No que diz respeito à prevalência de lesões por posição tática, Lima e Zamai (2011) evidenciaram que o meio campo foi a mais lesionada (56,5%), seguida pelos zagueiros (21,7%), pelos atacantes (13%) e, finalmente, pelos goleiros (8,6%). De 98 lesões pronunciadas pelos atletas de futebol profissional no trabalho de Silva, Souto e Oliveira (2008) os atacantes lesionaram-se em maior índice (39%), seguidos pelos meio campistas (23%), zagueiros (17%), laterais (11%) e goleiros (10%).

Para o nosso estudo a prevalência de lesões por posição tática foi de encontro para os atacantes 29,70%, meio campistas 33,66% e zagueiros 9,90%.

As lesões encontradas nas posições dos atacantes e meias, na pesquisa de Silva, Souto e Oliveira (2008) evidenciaram um total de 62%. Este dado corrobora com os resultados do nosso trabalho, onde para estas posições o índice foi de 63,36%.

É interessante observar que os goleiros em nossa pesquisa ficaram na frente dos zagueiros em termos das lesões, 11,88% contra 9,90%, respectivamente.

Abraão *et al.* (2009), fazendo uma comparação entre as práticas do futebol de campo com o futebol de salão (futsal), constataram que a articulação do tornozelo é a mais acometida, atingindo 40% no salão. O mesmo trabalho também constatou que a presença de lesões no futsal foi o dobro em relação ao de campo, causado pela maior frequência de colisões e entorses. O estudo de Rosa (2008) também afirma que a entorse é a lesão mais incidida no futebol de salão.

No estudo de Rose, Tadiello e Rose (2006) sobre lesões traumato-ortopédicas, o qual analisou uma amostra de 38 atletas entre 14 a 18 anos praticantes do futebol feminino de campo, a entorse de tornozelo possuiu a maior frequência. Da mesma forma, para os nossos resultados, as entorses (36,63%) apresentaram a maior prevalência, sendo suas lesões nas articulações do tornozelo (75,68%) e do joelho (24,62%).

4 Conclusão

Como prova os resultados encontrados em nosso estudo, a prevalência de lesões nos membros inferiores na amostra estudada é muito alta.

Sugere-se um programa de treinamento específico, com intuito de melhorar o sistema musculoesquelético destes jovens atletas, para prevenir possíveis lesões em decorrência de suas atividades físicas, mecanismos do próprio esporte e outros fatores associados que influenciam esta modalidade esportiva.

O acompanhamento por uma equipe multidisciplinar e a presença de uma área de fisioterapia estruturada e qualificada vai ao encontro do trabalho preventivo, curativo e vitorioso dentro e fora das quatro linhas.

Referências

- ABRAHÃO, G.S. *et al.* Incidência das lesões ortopédicas por segmento anatômico associado à avaliação da frequência e intensidade da dor em uma equipe de futebol amador. *Braz. J. Biomotricity*, v.3, n.2, p.152-158, 2009.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROLDE, M.Z. *Introdução a epidemiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogon, 2006
- BARRETO, S.M.G. *Esporte e saúde*. 2003. Disponível em: <<http://fisica.cdcc.sc.usp.br/olimpiadas/03/palestras/EsporteeSaude.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2013.
- EJNISMAN, B.; COHEN, M. Futebol. In: COHEN, M.; ABDALLA, R.J. *Lesões nos esportes: diagnóstico, prevenção e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FUTEBOL. 2011. Disponível em: <<http://pt.fifa.com/>>. Acesso em: 30 nov. 2013.
- LIMA F; ZAMAI C.A. Análise da incidência de lesões em atletas na categoria de base sub-15 do Paulínia Futebol Clube. *Efdeportes.com.*, v.16, n.156. 2011.
- PETERSON, L.; RENSTROM, P. *Lesões do esporte: prevenção e tratamento*. Barueri: Manole, 2002.
- RAMOS, M.G. *Sport Club Rio Grande: centenário do futebol brasileiro*. Rio Grande: Furg, 2000.
- RIBEIRO R.N; COSTA L.O.P. Análise epidemiológica de lesões no futebol de salão durante o XV Campeonato Brasileiro de Seleções Sub 20. *Rev. Bras. Med. Esporte*, v.1, n.1, 2006.
- RIBEIRO, R.N. *et al.* Prevalência de lesões no futebol em atletas jovens: estudo comparativo entre diferentes categorias. *Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte*, v.21, n., p.189-194, 2007.
- ROSA, E.D. *Estudos prospectivo das lesões ocorridas durante a pré-temporada de 2008 da equipe Unisul de Futsal Adulto*. Santa Catarina: UNISUL, 2008. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, 2008.
- ROSE, G.; TADIELLO, F.F.; ROSE, D. Lesões esportivas: um estudo com atletas do basquetebol brasileiro. *Efdeportes.com.*, v.10, n.94, 2006.
- SANTOS, P.B. *Lesões no futebol: uma revisão*. *Efdeportes.com.*, v.15, n.143, 2010.
- SILVA, D.A.S.; SOUTO, M.D.; OLVEIRA, A.C.C. Lesões em atletas profissionais de futebol e fatores associados. *Efdeportes.com.*, v.13, n.121, 2008.
- WALTRICK, R.D. *Incidência de lesão em equipes de futsal que disputam a divisão especial em Santa Catarina*: UNISUL, 2004. Monografia. (Graduação em Fisioterapia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, 2004.