

INCIDÊNCIAS DE LESÕES EM JOGADORES DE FUTEBOL E FUTSAL EM CAMPO GRANDE-MS

PAULO CÉSAR MONTEIRO
RAMON GUSTAVO DE MORAES OVANDO
Dom Bosco Catholic University - UCDB, Campo Grande - MS - Brazil
E-MAIL: ramongustavo@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O Crescimento da atividade futebolística vem aumentando muito nos últimos anos, acompanhando esse crescimento, as lesões estão cada vez mais freqüentes e graves. Suas origens e tratamento é um desafio a ser superado já que possuem diversos mecanismos de origens.

No futebol e futsal atual, as partidas são muito disputadas ocasionando jogo brusco, sendo freqüente assim a ocorrência de lesões tanto em jogos como em treinamentos. Pode-se observar que os jogadores sofrem muito com as contusões causadas por faltas recebidas, ou por ações de grande potência e velocidade com isso as articulações são bastante exigidas em função de mudanças de direção, impactos com o solo e traumatismos.

Com características de disputa semelhantes, o futsal é mais rápido e dinâmico, suas ações ocorrem em espaços reduzidos, o que exige grande aptidão motora durante uma partida de futsal, os esforços intensos realizados por curto período de tempo, a alternância com períodos de baixa intensidade, os diferentes tipos de deslocamento, com grandes acelerações, desacelerações, mudanças de direção, chutes, passes, fintas, desarmes, saltos, proporcionam uma significativa adaptação neuromuscular, favorecendo a potência e a agilidade (Barbieri 2009).

Com excesso de treinos, jogos com sobrecarga intensa, pouco tempo para a recuperação dos atletas, e a falta de medidas eficientes na preparação física, pode estar intimamente ligada com as prevalências de lesões no futsal e no futebol.

O Presente estudo teve como objetivo identificar quais as lesões mais comuns em jogadores de futebol e futsal profissional, categoria adultos/principal e realizar um estudo comparativo entre as mesmas. Com a idéia de ajudar na elaboração de mecanismos de prevenção e uma recuperação mais eficiente.

História e Características do Futebol

O futebol tal qual conhecemos foi organizado e regulamentado na Inglaterra, em 26 de outubro de 1863, com a fundação da Football Association em Londres, entre 1810 e 1840 devido às inúmeras e diferentes regras impuseram a necessidade de sua regulamentação, Borsari (1989). No Brasil se mistura em vários momentos com a própria história do país, nos últimos cem anos, passou a ser um importante elemento da cultura brasileira. É uma modalidade esportiva intermitente, com constantes mudanças de intensidade e atividades. A imprevisibilidade dos acontecimentos e ações durante uma partida exige que o atleta esteja preparado para reagir aos mais diferentes estímulos, da maneira mais eficiente possível estes fatores podem contribuir e podem elevar as lesões provocadas por arrancadas bruscas e pancadas pelo corpo, com predominância nos membros inferiores. A imprevisibilidade dos acontecimentos e ações durante uma partida exige que o atleta esteja preparado para reagir aos mais diferentes estímulos, da maneira mais eficiente possível (BARBANTI, 1996).

A Origem do futsal, antigamente chamado de futebol de salão, remete ao Uruguai de 1930. Juan Carlos Ceriani, um professor de educação física argentino que morava na cidade, notou que, por causa da falta de campos de futebol, as crianças praticavam o esporte em quadras de basquete. O conceito da nova modalidade estava diante de seus olhos, e

rapidamente se espalhou por todo o continente. Com base na sua história e evolução citado por diversos autores o futsal obteve sua ascensão mundial de forma acelerada sendo reconhecido e praticado por inúmeras nações tornando se um dos esportes coletivos mais praticados em todo o mundo e o mais praticado no Brasil com cerca de 12 milhões de praticantes (Barbieri, 2009).

A principal característica do futsal é o dinamismo e a velocidade, maior do que a observada no futebol, apesar da grande semelhança, o futsal e o futebol não são a mesma modalidade, sendo que as principais diferenças entre essas modalidades são, algumas regras, sobretudo no que diz respeito às dimensões e as condições do piso (Barbieri, 2009). Como exemplo no futsal, o maior tiro que se realiza em um treinamento pode variar entre cinco e sete metros, enquanto no futebol o maior pique realizado por um jogador pode chegar a 20 metros.

Os esportes coletivos praticados em diferentes ambientes provocam problemas diferentes, caracterizado com o tipo de contato entre os atletas, e até a aderência do solo ou piso onde são realizados as disputas, isto alivia ou aumentam as tensões musculares (Susan Kay 2002).

No futebol, um esporte extremamente complexo do ponto de vista da perfeita interligação entre aspectos físicos, técnicos, táticos e psicológicos, a incidência de lesões tem sido alta nos últimos anos. Podemos observar que na prática do futsal DARIO (2007), verificou que ocorreu um maior número de lesões ao nível do tornozelo cerca de (44,4%), considerado em um parâmetro geral apontado pelo autor, sendo o 2º membro com mais lesões foi o ligamento lateral externo do tornozelo (33,4%).

As horas de jogos a preparação física são fatores que aumentam significativamente os riscos de lesão muscular e osteo-articulares, sem contar a grande quantidade de jogos durante o campeonato, em função disso diversos estudos através da medicina esportiva vem se investigando formas de desenvolver recuperação individualizada de maneira eficaz e rápida (CAVALCANTE NETO, 2003).

A Lesão é uma ocorrência lamentável da vida cotidiana, alguns indivíduos sofrem lesões com maior gravidade e com maior frequência, porém quando presente ninguém é poupado da dor e dos transtornos causados pelos danos. São acontecimentos indesejáveis as quais ocorrem de um acidente no treino ou no jogo, seja qual for suas causas, provocam transtornos para os atletas e para os clubes sendo assim necessário desenvolver mecanismos de prevenção e identificar as lesões mais comuns nos jogadores de futebol e futsal (Fong et al. 2007).

Sabendo que existem vários fatores que causam lesões procuramos neste estudo identificar as principais lesões sabendo que essas medidas são importantes no intuito de buscar programas preventivos para satisfazer os resultados seja de qualquer equipe de futsal ou futebol.

Classificação das Lesões

As lesões podem ser classificadas em duas categorias básicas: traumáticas e por excesso de uso. As lesões traumáticas são acontecimentos súbitos, com efeitos imediatos, talvez dor, edema ou escoriações. Também podem ser extrínsecas, devido a alguma causa externa como uma torção brusca ou uma queda, e intrínsecas sem uma causa óbvia como o estiramento súbito da musculatura flexora do joelho. As lesões por excesso de uso são mais sutis, porque se apresentam simplesmente como uma dor que aumenta aos poucos, diretamente associada ao uso repetitivo. O estudo dos fatores extrínsecos do aparelho locomotor ainda é um campo aberto para muitas pesquisas científicas. Por outro lado a identificação de fatores intrínsecos na gênese da lesão esportiva é bem estabelecida em muitas situações. O conhecimento de que lesão prévia, obtida por meio de simples história clínica do atleta é um importante fator prognóstico de futuras lesões (DARIO 2007).

Os Atletas estão sujeitos a sofrerem lesões seja em fase de treinamento ou de competição, essas lesões estão diretamente ligadas a fatores extrínsecos e intrínsecos ou de um programa preventivo, independente do tipo das lesões esportivas, estas são resultantes de uma complexa combinação de fatores de risco. Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados ao atleta como: idade, gênero, condição física, desenvolvimento motor e fatores psicológicos entre outros.

Já os fatores extrínsecos são aqueles que estão relacionados ao ambiente do atleta, a especificidade técnica de cada modalidade, tipo de equipamento utilizado, organização do treino, cargas de treino e competições, condições climáticas entre outros.

A contusão (é uma lesão por compressão, causada por trauma direto que resulta em ruptura capilar, sangramento e resposta inflamatória); e laceração (onde há perda do tecido muscular) ou podem ser não-traumáticas, lesões provocadas por fatores extrínsecos que são atribuídos a outros fatores que não dependem de um agente externo pra ocorrer, na maioria das vezes ocorre por uma resposta do organismo como a cãibra (dor gerada por motivos ainda não esclarecidos cientificamente, que diminui a capacidade funcional da musculatura gerando dor, espasmo e perda de força).

Segundo BARBANTI (2007), as lesões musculares são classificadas quanto à ação, que pode ser direta (mais comum em esportes de contato), ou indireta (comuns em esportes individuais), quanto à funcionalidade que podem ser parciais, onde o músculo perde força mais ainda consegue se contrair, ou podem ser totais, quando a mobilidade articular e força muscular, podem ser nulas, ou seja, o músculo não se contrai mais. Portanto a lesão muscular pode ser atribuída ao agente agressor, que pode ser traumático estiramento ou distensão (quando uma unidade músculo tendinêa é excessivamente estirada ou forçada a se contrair contra uma resistência excessiva, excedendo seus limites de extensibilidade ou capacidade tênsil).

Cohen e Abdalla (1997), afirmam que o futebol arte vem dando espaço para o futebol força isso vem ocasionando traumas físicos aos atletas devido à postura forte de marcação, e preparo físico.

Para Carazzato (2002), a busca pela evidência e pelo sucesso impõe aos atletas, necessária e inevitável condição de serem submetidos a esforços físicos e psíquicos muito próximos dos seus limites fisiológicos; expondo-os conseqüentemente a um a faixa de atividade potencialmente patológica, resultando em altos números de lesões esportivas.

De acordo com Carazzato et. al. (2002), as reações psicológicas são também, em parte, devido a etiologia da lesão. Pode-se observar marcante diferença entre o macro e o microtrauma, isto é porque, no macrotrauma, a lesão é provocada por um evento específico, por exemplo: um carrinho, uma pancada na coxa no futsal, a causa da dor é facilmente reconhecida, o processo de reabilitação é dirigido a um problema específico e o desportista sabe o que deve fazer para de recuperar. Ao contrário do microtrauma, existe uma degeneração progressiva do desempenho que pode ser resultado de meses e até mesmo anos de estresse. O desportista sofre a dor por muito tempo sem uma explicação clara sobre a causa, o que aumenta a frustração e a depressão, pois treina para melhorar a performance e os resultados mostram um declínio no desempenho.

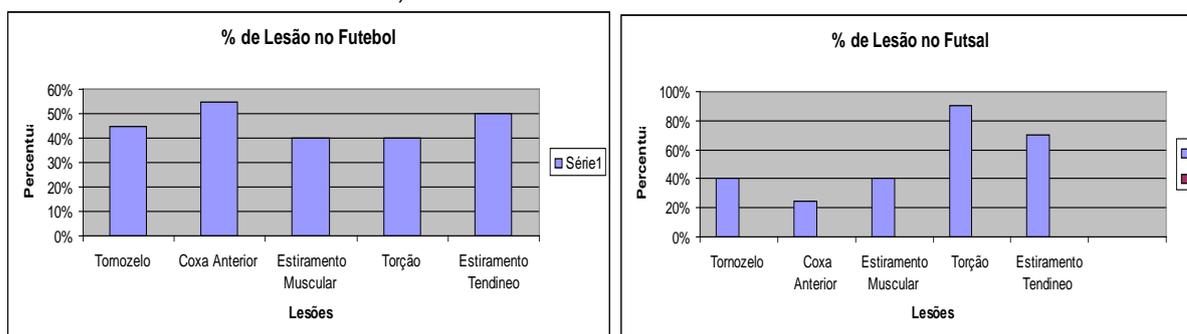
METODOLOGIA

O presente estudo possui características de pesquisa quanlitativa, pois agrega em seus levantamentos diversos dados em diferentes pontos de observação, obedecendo às características de cada modalidade. A amostra foi composta por 30 atletas sendo 15 do futebol representada pela equipe do Cene – Centro Esportivo Nova Esperança, e 15 composto pela equipe de futsal dos Salesianos (UCDB), ambas participam de competições nas categorias amadoras e profissionais.

Todos os atletas assinaram TCLE (Termo Consentimento de Livre esclarecimento) ficando cientes sobre o importante papel que estavam desenvolvendo para a pesquisa. O instrumento foi um questionário pré-elaborado contendo com 42 questões diretas. Não foi realizado um tratamento estatístico para significância, sendo realizado um estudo de análise descritivo dos resultados usando o Microsoft Excel para analisar o maior índice de lesão e uma análise comparativa entre as modalidades.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com a análise dos gráficos percebe-se que no futebol a maior incidência de lesão esta localizada na coxa anterior representada por 55% das lesões relatadas. Dentre elas foram relatadas: entorse de tornozelo 40%, estiramento muscular 40%, estiramento tendíneo 50%. Já no futsal foi possível identificar que a maior incidência de lesão é a torção com representação de 90% das lesões relatadas nessa modalidade. Dentre as demais estudadas estão o estiramento tendíneo 70%, entorse no tornozelo 40%.



Na pesquisa realizada foi constatado que no futebol a maior incidência de lesão esta na coxa anterior, ou seja, lesão muscular e no futsal a torção, ou seja, lesão osteo-articular, ambas estão entre as principais causas de afastamentos nessas modalidades.

Portanto analisando as incógnitas, aqui estabelecidas, podemos verificar que informações mais específicas sobre as lesões mais frequentes dos atletas podem auxiliar os profissionais do futebol e futsal na preparação de suas equipes e de seus jogadores. Podemos verificar que o fato de os atletas de futebol ter apresentado índices mais altos de lesão do tipo muscular, não quer dizer que sua capacidade ou força muscular seja inferior ao de um jogador de futsal, talvez o índice mais alto pode estar relacionado ao fato de que o calendário esportivo seja um pouco mais exigente, ou os treinamentos sejam mais frequentes, já que os jogadores de futebol treinam dois períodos e os de futsal treinam apenas um, e também por regras da modalidades específicas, como por exemplo no futebol não se pode fazer substituição ilimitada como no futsal onde o atleta tem a oportunidade de descansar durante uma partida. Outro fator relevante é de que os jogadores de futebol jogam o tempo de 90 minutos , e do futsal jogam 40 minutos. Conseqüentemente os jogadores de futsal possuem um índice maior de lesão do tipo osteo-articular, talvez por características do tipo de piso e dimensões da quadra, fazendo com que as movimentações sejam mais velozes e mais bruscas, sem esquecer que o contato físico também é mais frequente.

Dentre as atividades desenvolvidas constaram que as lesões geralmente são mais frequentes na, temporada de competições. Abaixo estão os dados de cada modalidade.

<i>Atividade em que ocorreram a lesão</i>		
ATIVIDADE	FUTEBOL	FUTSAL
Antes da 1ª competição da temporada regular	10% dos atletas sofreram lesões nesta fase.	Nenhuma lesão foi constatada nesse período.
Final de Temporada	15 % sofreram lesões nessa fase.	15 % sofreram lesão após o final de temporada.

Temporada	75% sofreram lesões nessa temporada,	80 % sofreram lesão em período de competição.
Após competição final	Não foram registradas incidentes nesta fase.	5 % alegaram desgaste físico com o fim das competições.
Pré Temporada	Somente psicológico, leve ansiedade ante competição.	Não houve incidências de lesão na equipe nesse período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos foi possível identificar que os membros mais lesionados no futebol é a coxa anterior com 55%, seguida do estiramento tendineo com 50%, o estiramento muscular é representado por 40%, no tornozelo a torção é responsável por 40% dos danos, já nas lesões tendíneas o estiramento é a principal causa com 50%. No futsal as maiores incidências de lesão está a torção com 90%, o estiramento tendineo representa 70%, o tornozelo com 40%, na tendínea, o estiramento atinge 40% dos atletas. O estudo apresenta as principais lesões do esporte onde não faz ressalva a outros dados do mesmo, a fim de identificar com mais veracidade as mais frequentes.

Apesar de grande semelhança os esportes são distintos, apresentam semelhanças nos membros com maior índice de lesão sendo diferenciados somente pelo percentual que ocorrem. Acreditamos que a diferença nas lesões em membros comuns é devido à característica de cada esporte, pois são disputados com intensidades, quantidade e preparação física com características de cada modalidade.

Há uma necessidade inegável que devemos investir na qualidade e organização desses esportes no Brasil, pois fazem parte da cultura popular e possuem uma grande quantidade de seguidores de diferentes idades e classes sociais, e são responsáveis por despertar esperanças e sonhos no público jovem que buscam no esporte uma oportunidade de mudar de vida.

A realização deste estudo veio contribuir com uma área de estudo que interessa a vários profissionais, como preparadores físicos, fisioterapeutas, médicos e etc. Ficando a sugestão do desenvolvimento de outros estudos semelhantes com amostras distintas envolvendo diferentes categorias, gêneros e equipes. E para os profissionais que trabalham com o futebol e futsal fiquem atentos as incidências de lesões de maneira que possam minimizar ao máximo alguns tipos de lesões, muito comum nessas modalidades.

REFERÊNCIAS

1. BARBIERI, F. A. Futsal: conhecimento teórico-práticos para o ensino e o treinamento. Jundiaí, SP: Fontoura, 2009.
2. BORSARI, J. R. **Futebol de Campo**. São Paulo: EPU, 1989.
3. BARBANTI, V. J. **Treinamento físico: bases científicas, São Paulo. 3a ed.** 1996.
4. Carazzato JG. **Estudo epidemiológico da entorse de tornozelo em atletas de voleibol de alto rendimento**, São Paulo 2.Ed: Laboratório Pfizer, (2002).
5. COHEN, M.; ABDALLA, Lesões Ortopédicas no Futebol. Revista Brasileira de Ortopedia, n 32, p 940-944, 1997
6. DARIO, F.A. **A evolução das técnicas de prevenção de lesão no esporte** Desenvolvido no Brasil e tem em suas bases somente revistas de livre acesso, 2007.
7. **FONG, D. T.**; A sistemática revisão das lesões musculares nos esportes. Sports Méd v. 37, p. 73-94, 2007.
8. LEITE, Cavalcante Neto, **As Maiores Causas de Lesão Muscular no Futebol** 2003. Htt://www.edeportes.com/efd61/futebol.htm.

9. LEITE, C.B.S.; CAVALCANTE NETO, F.F. **Incidência de Lesão Traumato ortopédica no Futebol de Campo Feminino e sua Relação com Alterações Posturais.** Revista Digital Efdespotes-Buenos Aires- Ano 9 – n. 61- jun 2003. Disponível em: <http://www.efdespotes.com/efd61/futebol.htm>. Acesso em: 15 ab.
10. SUSAN KAY, **Avaliação, Prevenção e Tratamento Imediato Das Lesões esportivas,** Revinter, 2002.