

INCIDÊNCIA DE LESÕES NO FUTEBOL PROFISSIONAL DO BRASIL

Denis Alexandre e Silva, Ricardo Ewerton de Almeida, Tiago Dutra de Oliveira Silva, Elessandro Vaguino de Lima.

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Educação – Curso Educação Física, Av. Shishima Hifumi, nº 2911, São José dos Campos – SP, denisalexandre_sjc@yahoo.com.br

Resumo - Foi verificado na literatura esportiva a incidência de lesões mais freqüentes em atletas profissionais, sendo que o maior número de lesões é da cintura para baixo (coxas, tornozelos e joelhos), seguido de cabeça, tronco e membros superiores. A maior parte das lesões é muscular. Em seguida, vêm entorses, tendinites e fraturas. Foi comprovado que as faltas violentas (traumas diretos) respondem apenas por parte das lesões: cerca de 60% são relacionados ao traumatismo indireto, sem contato entre os jogadores. A maioria dessas lesões não é agravante para o atleta. Cerca de 55% podem retornar aos treinos em menos de sete dias. As que envolvem cirurgia no tornozelo ou joelho são as que mais levam tempo – oito meses em média. No geral, apenas 4% das lesões afastam os jogadores por mais de 30 dias.

Palavras-chave: lesões desportivas, lesões no futebol, medicina esportiva, lesões traumáticas.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

O Futebol é a modalidade esportiva mais popular do país, exercendo grande influência sobre a sociedade do ponto de vista do entretenimento e da prática desportiva, sendo uma das principais formas de lazer de grande parcela da população mundial. Além de contar com um número cada vez maior de praticantes, segundo a *International Federation of Association* (FIFA) entidade coordenadora do futebol mundial, fundada em 1904, possui 186 países filiados, com um total de aproximadamente 200 milhões de jogadores licenciados. Estima-se que exista o mesmo número de jogadores não licenciados (INKLAAR apud Da SILVA et al, 1999), sendo por isso uma das modalidades com o maior índice de lesões dentre os esportes coletivos. Fatos comprovam uma transformação do estilo clássico (Futebol-arte) para o estilo atual (Futebol-força), no qual os atacantes sofrem marcações mais intensas e por vezes violentas.

É difícil atingir um ponto de equilíbrio entre a preparação física e a exigências do atleta. Por um lado, temos o avanço da medicina desportiva, levando ao melhor conhecimento da fisiologia do esforço e permitindo protocolos específicos para cada atleta, de acordo com suas características. Em contrapartida, temos o excesso de jogos e treinamentos (supertreinamento), que colocam o atleta nos limites de ocorrência das lesões musculares e osteoarticulares (COHEN, et al, 1997).

A estatística passou a ter grande importância na avaliação do grau de sobrecarga dos treinamentos e excesso de jogos em função do número e tipos de lesões. É um esporte considerado como uma das modalidades

desportivas com maior risco de lesão, e também a modalidade que tem despertado maior interesse científico com especial enfoque no estudo e determinação de tais lesões (SOARES, 2006).

Com o aumento das exigências físicas se atribui um grau maior de lesões consideradas “fatalidades” que se originam de um futebol cada vez mais competitivo. Segundo José Luiz Runco, médico da seleção brasileira, o jogo atualmente é mais intenso do que era há alguns anos, e isso faz muita diferença. O desgaste é maior e isso também pode influenciar.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão da literatura em publicações de artigos científicos, resumos, trabalhos completos de congressos e livros sobre o tema.

Verificou-se que foi realizada a avaliação das lesões por posição dos atletas, sendo divididos em goleiro, lateral, zagueiro, meio-campista, centroavante e ponta; comparados ao final entre os setores de defesa e ataque.

Quanto à localização, as lesões foram classificadas por segmentos: tronco (cabeça e pescoço, coluna dorsal e tórax, coluna lombar e cintura pélvica), membros inferiores (coxa, joelho, perna, tornozelo) e membros superiores (ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão).

Foram classificadas em relação ao diagnóstico, segundo Brynnhildsen et al (1990, apud COHEN et al, 1997) em lesões musculares, contusões, entorses, tendinites, fraturas e luxações.

As lesões foram também rotuladas como feito por Esteves (2005): de acordo com o mecanismo de ocorrência, por traumatismo direto (força externa aplicada diretamente sobre a estrutura

lesionada), e por traumatismo indireto (força externa não é aplicada diretamente sobre a estrutura lesionada).

Revisão e Discussão

A prática de esportes competitivos tem sido iniciada cada vez mais precocemente, ao passo em que a exigência por bons resultados tornou-se cada vez mais intensa. Isso gera o excesso de treinamentos, que causa lesões por sobrecarga nos ossos e tendões, como fraturas por estresse e ruptura de ligamentos. O número de lesões nos joelhos em crianças e, principalmente, em adolescentes, aumentou em virtude desses fatores. São cada vez mais comuns lesões de ligamentos e meniscos em jovens (ZEK CER, 2006).

Para Silva et al. (2005) o futebol caracteriza-se por apresentar grande contato físico, movimentos curtos, rápidos e não contínuos, tais como aceleração, desaceleração, mudanças de direção, saltos e giros. Por esses motivos, apresenta um alto número de lesões.

Pedrinelli (1994, apud COHEN et al., 1997) afirma, que há um número maior de lesões nos jogadores de meio campo e ataque, predominando as de membros inferiores. Esses fatos comprovam a mudança do estilo do futebol jogado atualmente, no qual os atacantes sofrem marcação mais intensa e muitas vezes violenta.

A análise do número de lesões de acordo com a posição do jogador demonstrou menor incidência em goleiros. Quando foi comparado por Cohen et al. (1997), foi observada predominância de lesões nas posições do meio-campo e ataque (Fig. 1).

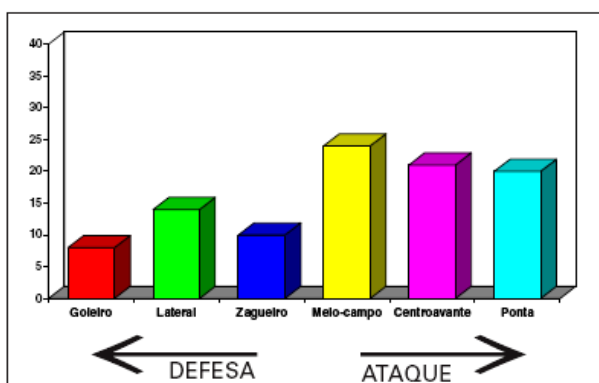


Figura 1 – Distribuição da freqüência das lesões, quanto à posição dos jogadores em campo (adaptado de Cohen et al., 1997).

Observou-se em um estudo realizado com 38 atletas do sexo feminino, que as meio-campistas foram as que mais sofreram lesões traumáticas, com 66% das ocorrências sofridas pelas jogadoras

dessa posição. Para Gould (1993, apud LEITE & NETO, 2003), estes atletas são mais exigidos fisicamente do que os atletas de outros setores, pois, fazem movimentos rotacionais em excesso e correm distâncias maiores na velocidade submáxima, estando desta forma, mais expostos às lesões traumato-ortopédicas.

Em um estudo realizado por Zanella & Stefanini (2003) obteve-se maior índice de lesões em atletas meio-atacantes, totalizando 17%.

Quanto à localização anatômica das lesões, estas ocorreram nos membros inferiores (72,2%), cabeça e tronco (16,8%) e membros superiores (6,0%) (Fig. 2).

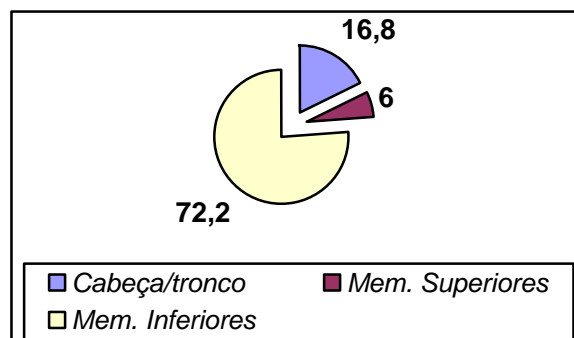


Figura 2 – Distribuição das lesões, segundo a localização anatômica.

Estes dados têm semelhança com os resultados encontrados por Zanella & Stefanini (2003), onde as relações entre lesões foram de 75% para membros inferiores e 25% para membros superiores. As lesões dos membros inferiores são mais comuns, devido à maior sobrecarga.

Houve predomínio das lesões na coxa (39%), tornozelo (30,5%), perna (19,4%) e joelho (11,8%) (Fig. 3). (ZANELLA & STEFANINI, 2003).

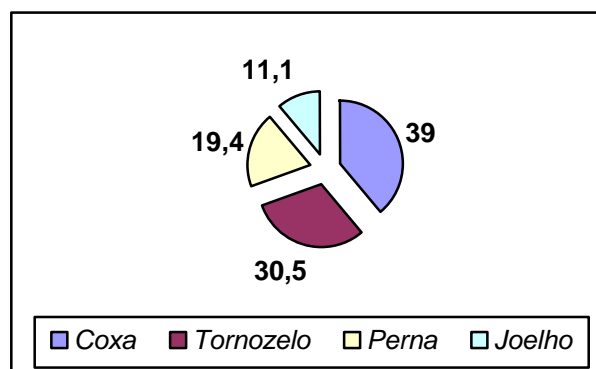


Figura 3 – Distribuição em setores das lesões, quanto à localização.

Em relação ao diagnóstico, encontramos a maior freqüência das lesões musculares (39,2%), seguidas das contusões (24,1%), entorses

(17,9%), tendinites (13,4%) e, finalmente, das fraturas e luxações (5,4%) (Fig. 4).

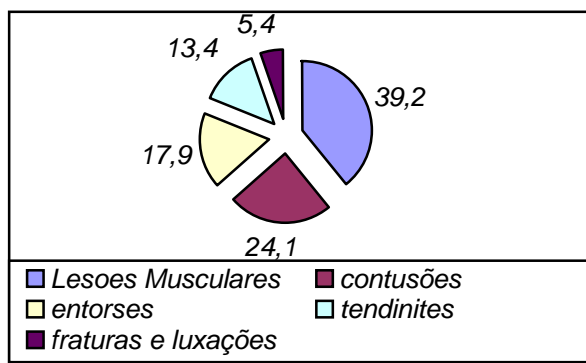


Figura 4 – Distribuição das lesões, quanto ao diagnóstico.

O futebol tem sofrido muitas mudanças, principalmente no que diz respeito à função das exigências físicas serem cada vez maiores obrigando os atletas a trabalhar em seus limites submáximos, tornando-os predispostos a lesões (COHEN et al, 1997 apud PARREIRA et al, 2002).

Para Matsudo (apud BRUNORO & AFIF, 1997), o ser humano é, algumas vezes, tratado como máquina. No futebol Brasileiro, especificamente, o exemplo é dramático, em virtude do calendário, que obriga o atleta a disputar 70, 80 partidas em um ano. Supertreinamento é mais do que treinar muito. É subir rapidamente o nível de treinamento, afetando, inclusive, a mente dos atletas. Os primeiros sinais são as lesões articulares.

Culpa disso é o calendário brasileiro sobrecarregado. Os jogadores, muitas vezes não têm culpa. Eles precisam participar de um esquema de treinamento e jogos. Às vezes, nem percebem que estão exagerando (COHEN, 2002).

Verificou-se na pesquisa de Parreira et al. (2002), que a entorse apresentou um número maior de ocorrências, seguido de lesões musculares, o que difere de outros estudos que encontraram a contratura em maior incidência e como Cohen et al. (1997) e Miguel et al. (1998, apud PARREIRA et al., 2002) mostram que as lesões musculares são mais frequentes. Estas diferenças podem ser devido a vários fatores como a época e o nível de campeonato praticado.

Quanto ao mecanismo de ocorrência das lesões, foram encontrados cerca de 40,7% decorrentes de trauma por contato direto entre jogadores e 59,3% sem contato (Fig. 5).

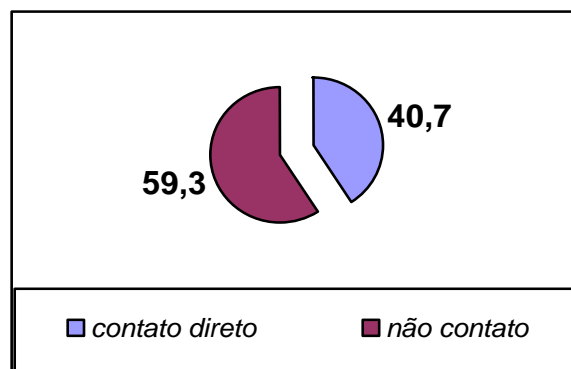


Figura 5 – Distribuição das lesões, quanto ao mecanismo de ocorrência.

Para Azzoni (2002), nenhuma imagem poderia ser mais marcante para mostrar o dano que o esporte pode provocar ao corpo, ao recordar o ano de 2000, onde Ronaldinho voltava aos campos, liberado pelo médico após cirurgia, e teve seu tendão patelar rompido.

Um levantamento realizado pela Secretaria de Estado e Saúde de São Paulo, em conjunto com o Celafiscs (entidade especializada em estudos da área de atividade física) em 11 regiões da capital paulista indicou que mais de 76% dos adolescentes do estado de São Paulo com idade entre 14 e 18 anos praticam esportes rotineiramente. Este aumento no número de jovens praticando alguma modalidade esportiva aumenta conseqüentemente os casos de lesões, até porque o mesmo estudo registrou que 51,5% dos adolescentes não recebem orientações de profissionais, aumentando o risco.

De acordo com Zecker (2007), a prática incorreta, sem orientação e preparo, aliado à exigência por resultados, é um dos principais fatores que contribuem com a ocorrência de lesões.

Outros estudos devem ser desenvolvidos enfocando fatores de risco de lesão não abordados nessa pesquisa, como: condições dos gramados, tipos de treinamento (carga e intensidade), calçados inadequados e preparação física do atleta (excesso de treinamento), o que corrobora com as afirmações de COHEN et al. (1997).

Conclusões

De acordo com a posição, os jogadores de meio campo e ataque foram os que sofreram um número maior de lesões comparados com os outros setores do campo.

As lesões dos membros inferiores ocorreram com maior frequência que a do tronco e dos membros superiores, com incidência sobre a coxa (lesão muscular).

As lesões por traumatismo indireto foram mais freqüentes.

As lesões no futebol foram de maneira geral leves, permitindo em sua grande maioria o retorno ao esporte em até uma semana.

Referências Bibliográficas

AZZONI, T. Futebol Dói. Segredos da Copa. Super Especial, Revista Super Interessante, Junho de 2002.

BRUNORO, J.C; A, ANTONIO. Futebol 100% Profissional. Editora Gente, 1997.

COHEN, M; ABDALLA, R.J; EJNISSMAN, B; AMARO, J.T; Lesões Ortopédicas no futebol. Revista Brasileira de Ortopedia, Dezembro de 1997. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/materia.asp?mt=336&idldiom a=1>

DUREY, A; BOEDA, A. Medicina do futebol. São Paulo: Andrei, 1989.

ESTEVES, J. Cuidado nas Lesões Desportivas. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. 09 de Dezembro de 2005.

LEITE, C.B.S; NETO, F.F.C; Incidência de lesões traumato-ortopédicas no futebol de campo feminino e sua relação com alterações posturais. **Revista Digital - Buenos Aires** - Ano 9 - N° 61 - Junho de 2003.

PARREIRA, R.B; CECI, L.A; DAVANSO, L.O; SMANIOTTO; L.F; PARREIRA, C. A. Quantificação das Principais Lesões no Futebol Profissional de Londrina – SP. Revista Terapia Manual, 2002. Disponível em: <http://www.terapiamaneal.net/fisiomagazine>, Acesso em 12 de Junho de 2007.

SILVA, A.A. Estudo epidemiológico das lesões no futebol profissional e propostas de medidas preventivas. **In: 1° Prêmio Indesp de literatura desportiva**. Brasília, 1999.

SILVA, A.A; DÓRIA, D.D; MORAIS, G.A, PROTA, R.V.M, MENDES, V.B. Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas em Atletas do América Futebol Clube. **In: Anais. 8º Encontro de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte – 03 a 08 de outubro de 2005.

SOARES, J. Lesões e Futebol (Artigo do Público de 29 de Outubro de 2006). Disponível em: <http://podium.publico.pt/shownews.asp?id=127492 1&idCanal=1136>. Acesso em 19 de julho de 2007 (jmsoares@fade.up.pt).

ZANELLA, A.M; STEFANINI, W.R. Principais lesões na prática de futebol durante a pré-temporada no campeonato Paulista serie A-I 2003. (amzanella@ibest.com.br)

ZECKER, A. Estudo indica que número de lesões em adolescentes, durante esportes, está aumentando. Disponível em: <http://cidadedofutebol.uol.com.br/cidade07/Site/Artigo/Materia.aspx?IdArtigo=5229>. Acesso em 16 de maio de 2007.