

A INCIDÊNCIA DE LESÕES NO JOELHO EM PRATICANTES DE FUTSAL NA PERSPECTIVA DO LAZER

Gusttavo Cardoso de Oliveira¹
Túlio Humenigh Firmino Santos¹
Catia Rodrigues dos Santos Mendes²

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo principal verificar a incidência de lesões especificamente no joelho em praticantes da modalidade de futsal na perspectiva do lazer. Para isso foi definido alguns conceitos sobre o que é o lazer junto a pratica do futsal e as causas das lesões no joelho sofridas por estes praticantes. Além disso, foi elaborado um questionário contendo perguntas diretas para poder analisar se a falta de preparo físico ocasiona a lesão na pratica da modalidade, o mesmo foi aplicado com 50 atletas voluntários de um Centro Esportivo da cidade de Goiânia. Após a análise dos resultados verificou-se que muitos dos praticantes na verdade não buscam condicionamento físico, e boa parte dos que se lesionaram não procuraram um médico para um tratamento específico acarretando em uma lesão mais séria.

Palavras-chave: FUTSAL – LESÕES – LAZER

ABSTRACT: THE INCIDENCE OF KNEE INJURIES IN INDOOR SOCCER PRACTITIONERS BY LEISURE'S PERSPECTIVE

ABSTRACT: The present study had like main goal to check the incidence of injuries specifically in the knees of indoor soccer practitioners by leisure's perspective. To develop this work it was definite some concepts about what is leisure together indoor soccer practices and the causes of knee injuries suffered by indoor soccer practitioners. Beyond that, it was elaborated a questionnaire with direct questions to analyze if the lack of physical preparation occasions the injury in the practice of this modality, the same was applied with 50 volunteer athletes of a Sport Center in Goiânia city. After the result's analysis it was verified that many of practitioners in fact do not seek out physical conditioning and an amount of them that got injuries did not seek a doctor for a specific treatment getting serious injury.

Key words: INDOOR SOCCER – INJURIES - LEISURE

¹ Acadêmicos do curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes.

² Professor orientador da Faculdade União de Goyazes

1-INTRODUÇÃO

Desenvolver uma pesquisa a respeito de joelho, especificamente as lesões que acometem indivíduos que praticam a modalidade de futsal, surgiu com o interesse de alertar o quanto é comum as fraturas devido a falta de orientação destes praticantes com relação ao preparo físico. Pelo fato do joelho ser uma articulação complexa e vulnerável, indivíduos não-atletas que praticam o futsal na perspectiva do lazer precisam de preparação e conhecimento para evitar que lesões desse tipo se tornem comuns em função de ignorarem a importância de uma preparação para a realização da modalidade. E o joelho é a articulação intermediária do membro inferior, tem provavelmente o papel mais importante na locomoção humana (Silva, 2006). No futsal, o joelho, pela sua condição de articulação altamente solicitada e exposta a traumas, é frequentemente lesado.

O futsal é uma modalidade que se popularizou no Brasil principalmente pelo seu aspecto divertido e pelo prazer que proporciona, e por isso sendo praticada de maneira a ocupar o tempo de lazer daqueles que gostam do esporte. Porém a prática de qualquer esporte seja amadora ou profissional, diariamente ou de vez em quando, é necessário um cuidado, pois, o praticante deve ser preparado para o esforço físico que o futsal exige. Sendo assim, o preparo físico torna-se importante para evitar que lesões, luxações, câimbras, fraturas, entre outras problemas possam surgir. Para isso, é preciso um maior cuidado principalmente com os alongamentos e com o aquecimento geral para que a diversão não acabe se transformando em uma fatalidade.

Umas das lesões mais comuns de praticantes de futsal amador ou de fim de semana são fraturas no joelho, tão comuns que muitos nem procuram um médico e se medicam de qualquer forma, é necessário conscientizar que esses praticantes são diferentes de um atleta. No alto rendimento vemos que lesões acabam acontecendo, considerando que por trás de um atleta existe todo um preparo, alimentação, cuidados que se seguem e várias pessoas envolta para cuidar daquele atleta. (RIBEIRO e COSTA, 2006).

Este tema é de suma importância para aqueles que tenham interesse de trabalhar ou praticar o esporte de forma correta e saudável. É um assunto que deveria ser compreendido e executado por todos os que gostam, por se tratar de bem-estar físico e psicológico de qualquer indivíduo. Assim, este trabalho se propõe a mostrar e alertar que a falta de preparo físico por praticantes amadores de futsal, os chamados atletas de fim de semana, torna o esporte e o lazer um perigo a saúde.

2- HISTORICO

O futebol de salão³ tem duas versões sobre o seu surgimento, e, tal como, em outras modalidades desportivas, há divergências quanto a sua invenção. Há uma versão que o futebol de salão começou a ser jogado por volta de 1940 por frequentadores da Associação Cristã de Moços, em São Paulo (SP), pois havia uma grande dificuldade em encontrar campos de futebol livres para poderem jogar e então começaram a jogar suas "peladas" nas quadras de basquete e hóquei. No início, jogava-se com cinco, seis ou sete jogadores em cada equipe, mas logo definiram o número de cinco jogadores para cada equipe. As bolas usadas eram de serragem, crina vegetal, ou de cortiça granulada, mas apresentavam o problema de saltarem muito e frequentemente saíam da quadra de jogo, então tiveram seu tamanho diminuído e seu peso aumentado, por este fato o futebol de salão foi chamado de "Esporte da bola pesada".

Há também a versão, tida como a mais provável, de que o futebol de salão foi inventado em 1934 na Associação Cristã de Moços de Montevideu, Uruguai, pelo professor Juan Carlos Ceriani, que chamou este novo esporte de "*Indoor-foot-ball*".

Conforme os autores Robelius de Bortoli e Angela Luciana de Bortoli (2000), foi Ceriani quem criou as primeiras regras a partir do futebol, basquete, handebol e pólo aquático. Posteriormente, os senhores João Lotufo, José Rothier e Asdrúbal Monteiro trouxeram para o Brasil e ACMs distribuem para a América do Sul em 1936. Roger Grain, também no ano de 1936 publicou as primeiras normas e regulamentos do futebol de salão (BORTOLI e BORTOLI, A 2000, p. 4).

³ Informações retiradas do Sítio: <<http://www.futsaldobrasil.com.br/2009/cbfs/origem.php>>

E na medida em que foi incorporado a cultura brasileira, vem sendo utilizado como elemento de descontração, lazer e relaxamento.

3- LAZER

A diversão e o lúdico estão presentes na sociedade em geral, e podem acontecer em qualquer momento na vida do indivíduo, trabalhando, ou no contato com amigos e familiares. Já o tempo livre (liberado do trabalho), é uma conquista da sociedade. E o lazer é a forma mais utilizada de ocupação desse tempo livre, seja se divertindo, repousando, conversando, lendo, praticando esporte, e outros.

Conforme Dumazedier (2001 apud in Woidella 2008):

“Lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.”

Deste modo, entende-se que atividades exercidas por lazer seguem o caminho oposto às atividades exercidas por obrigação ou impostas pela profissão do indivíduo. Não subsiste qualquer dúvida de serem classificadas como opostas ao lazer, as atividades seguintes: o trabalho profissional; o trabalho suplementar ou trabalho de complementação; os trabalhos domésticos (arrumação da casa, a parte diretamente utilitária da criação de animais destinados à alimentação, da bricolagem e da jardinagem). Atividades de manutenção (as refeições, os cuidados higiênicos como corpo, o sono). As atividades rituais ou ligadas ao cerimonial, resultantes de uma obrigação familiar, social ou espiritual (visitas oficiais, aniversários, reuniões políticas, ofícios religiosos). As atividades ligadas aos estudos interessados (círculos e cursos preparatórios de um exame escolar ou profissional) (DUMAZEDIER, 2001 apud WOIDELELLA 2008).

Gomes e Elizalde (2012) afirmam que,

desse modo, lazer é uma necessidade humana e dimensão da cultura caracterizada pela vivência lúdica de manifestações culturais no tempo/espço social. Assim, o lazer é constituído na articulação de três elementos fundamentais: a ludicidade, as manifestações culturais e o tempo/espço social. Juntos, esses elementos configuram as condições

materiais e simbólicas, subjetivas e objetivas que podem – ou não – fazer do lazer um potente aliado no processo de transformação de nossas sociedades, tornando-as mais humanas e inclusivas.

A partir daí, entende-se que o lazer só se concluíra lazer se ele vier no seu conjunto preencher na sociedade de forma natural a boa vivência, o encantamento com as coisas simples e o natural, mesmo que cada pessoa tenha um conceito de lazer ao qual sua cultura lhe ensinou, num todo podemos dizer que o lazer se conceitua em casa indivíduo o mesmo sentido em formas diferentes. Diante de tanta violência a busca pelo lazer torna a quem o procura indispensável, para se viver bem, viver em paz e com harmonia, só assim teremos uma sociedade mais humana.

4- CARACTERÍSTICAS DO PRATICANTE AMADOR

Aspectos e objetivos muito parecidos, o condicionamento físico⁴ que muitas vezes expõe ao risco da prática do futsal, a falta de um aquecimento ou alongamento antes e ou depois da prática e a busca pelo lazer também se faz comuns a todos. Podemos classificar então a prática do futsal como lazer uma válvula de escape de um dia ou semana. Geralmente o praticante amador possui características específicas em vários cansativa e estressante na qual o encontro entre amigos se torna indispensável.

Diferenciar um atleta amador de um profissional é até uma tarefa simples. A grande diferença é que o profissional utiliza o seu corpo e o esporte como instrumento de trabalho, enquanto um amador objetiva a saúde. Porém, é cada dia mais normal encontrar atletas amadores que buscam não apenas o esporte como ferramenta para melhoria da condição de saúde, mas que também traçam metas, buscando resultados e utilizam técnicas e ensinamentos do esporte no dia a dia. Atletas que treinam exaustivas horas diariamente, mas que mantêm outras atividades profissionais e que renunciam a diversas opções de lazer para não perder a hora de pegar pesado nas atividades físicas.

5- RISCOS QUE OS ATLETAS DE FINAIS DE SEMANA PODEM ENFRENTAR

⁴ Informações retiradas do Sítio: JORNAL DE HOJE <<http://jornaldehoje.com.br/atleta-amador-treino-profissional/>>

Ao analisar pela perspectiva evolutiva, os padrões de atividade física do ser humano não foram estabelecidos em academias, laboratórios de fisiologia do exercício, pistas de corrida ou quadras esportivas. Nossos ancestrais foram caçadores e nômades e dessa forma, a obtenção de nutrientes era adquirido à custa de muito esforço. Ao contrário, o homem moderno vem apresentando uma redução progressiva das necessidades calóricas para exercer suas atividades de trabalho ao mesmo tempo em que o acesso aos alimentos ficou mais fácil. Esse estilo de vida sedentário culminou no aumento da prevalência de obesidade e de doenças associadas. Além disso, o tempo tem se tornado cada vez mais escasso gerando poucas oportunidades para exercitar-se.

O condicionamento físico⁵ é uma resposta adaptativa do corpo ao estresse corporal determinado pelo exercício. Embora a palavra “estresse” esteja associada com uma conotação ruim, na realidade significa que o corpo está sendo submetido a uma condição fora do comum que age como um sinalizador para permitir adaptação a essa nova condição. Deve-se ter em mente que esse processo não é imediato e pode levar várias semanas. A regularidade do treinamento adequado resulta em várias alterações anatômicas e fisiológicas benéficas. Os ossos, tendões e músculos tendem a se fortalecer diminuindo a suscetibilidade às lesões. O sistema nervoso autônomo (responsável pelo controle das funções automáticas como frequência cardíaca e pressão arterial) se ajusta para atender às necessidades do exercício; o coração e o sistema arterial se adaptam para atender às demandas do corpo por oxigênio e nutrientes.

Os músculos se hipertrofiam e se tornam mais eficientes na geração de força. Existe uma alteração positiva no perfil de gorduras no sangue e na utilização dos carboidratos. A resistência à insulina, componente da conhecida “síndrome metabólica” e do diabetes, diminui. Nenhuma dessas alterações benéficas acontece com a atividade esportiva esporádica.

⁵ Informações retiradas do Sítio: SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO RIO DE JANEIRO
<<http://socerj.org.br/atleta-de-fim-de-semana/>>

Pelo contrário, o atleta do fim de semana tende a “compensar” a falta dos exercícios dos outros dias exagerando na dose. Daí a grande prevalência de lesões e problemas ocorridos na atividade física mais intensa quando executado por um corpo não treinado.

A busca de uma vida mais saudável, um corpo mais atraente ou simplesmente o espírito esportivo contagiado por eventos como a Copa do Mundo tem feito crescer o número de pessoas que praticam esportes e atividades físicas. É um fato muito positivo. Estudos⁶ nas mais diversas áreas da medicina atestam seus efeitos favoráveis para a saúde. Mas os consultórios também estão repletos de exemplos dos riscos a que estão expostos atletas – iniciantes ou veteranos, habituais ou esporádicos – que não respeitam seus limites, ignoram problemas físicos ou não observam cuidados básicos como; boa alimentação, alongamento, hidratação e, quando necessário, suporte médico. Aí, em vez de benefícios, o esporte pode trazer problemas de torções, distensões, tendinites, dores, fadigas musculares e até doenças mais graves, como as cardiovasculares e as hérnias de disco.

6- ESTRUTURA ANATOMO-FUNCIONAL DO JOELHO

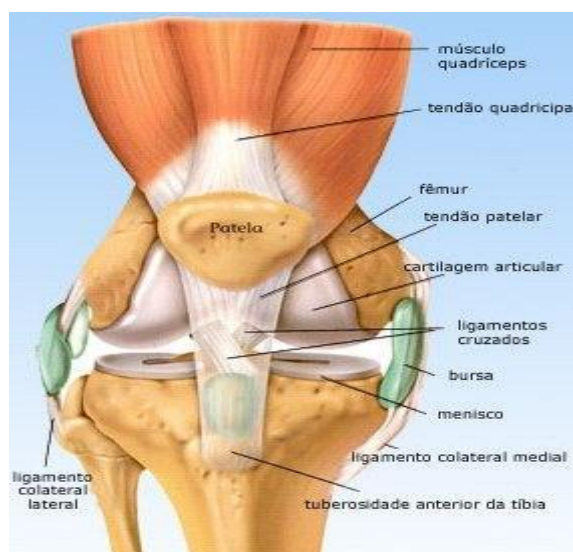
O joelho é uma articulação do corpo humano composto pela junção do fêmur, da tíbia e patela, unidas pelos seguintes ligamentos; LCA (Ligamento Cruzado Anterior), LCP (Ligamento Cruzado Posterior), LP (Ligamento Patelar), LPO (Ligamento Poplíteo Oblíquo), LPA (Ligamento Poplíteo Arqueado), LCT (Ligamento Colateral Tibial), LCF (Ligamento Cruzado Fibular), LT (Ligamento Transverso) e LC (Ligamento Coronário) e dois meniscos em cada joelho; Medial e Lateral, com a função de absorver o choque mecânico dos movimentos (GOSS, 1977).

Os músculos que revestem o joelho faz a função de movimentos de flexão e extensão da perna e possibilitam certo grau de rotação, alguns músculos agem como bi articulares, ou seja, agem sobre a articulação do quadril e sobre a

⁶ Informações retiradas do Sítio: ALBERT EINSTEIN SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. <<http://www.einstein.br/einstein-saude/>>

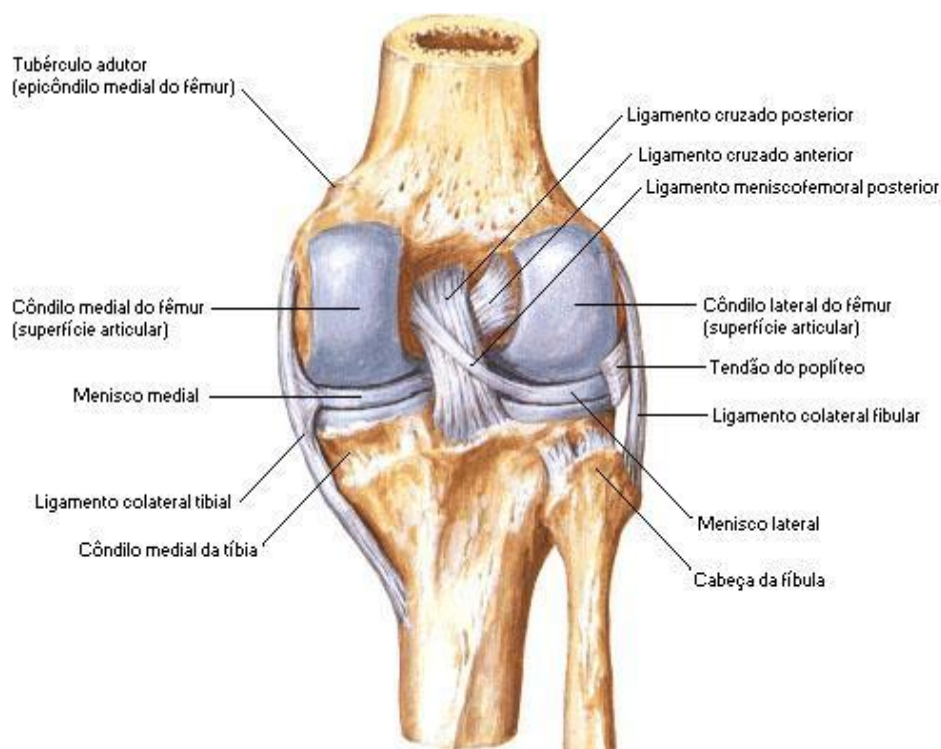
articulação do joelho. Os músculos que formam esse conjunto são: vasto lateral, vasto medial, e vasto intermédio, reto da coxa que constituem o quadríceps, bíceps da coxa, semitendíneo, e semimenbranáceo. Os principais movimentos que o joelho pode exercer como comentado são de flexão e extensão. Flexão pode ser realizada em até 120° com o quadril estendido, 140° com o quadril flexionado e 160° quando o joelho faz flexão passiva. O movimento de rotação é bastante limitado, 10° em medial e 30° em rotação medial. Porém a rotação medial é realizada apenas com o joelho em flexão (DÂNGELO e FATTINI, 1988).

Vista anterior dos ossos, músculos e ligamentos do joelho.



Fonte: Biomecânica online

Vista posterior dos ossos, músculos e ligamentos do joelho.



Fonte: Biomecânica online

A articulação do joelho é um local comum para as lesões do esporte, particularmente lesões ligamentares, porque os ligamentos contribuem em grande parte para a estabilidade da articulação do joelho (SKOLT, 2008).

6- METODOLOGIA

A realização do presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa qualitativa através de questionário de perguntas diretas contendo perguntas voltada a ligação que pode se encontrar entre a falta de condicionamento físico com o risco de sofrer lesões especificamente no joelho, perguntas que questionavam o praticante se o mesmo tinha o hábito de se alongar ou aquecer antes ou após as partidas, se já sofreram lesões derivadas da prática da modalidade e se procuraram um médico aos que se lesionaram ou tiveram alguma complicação menos grave.

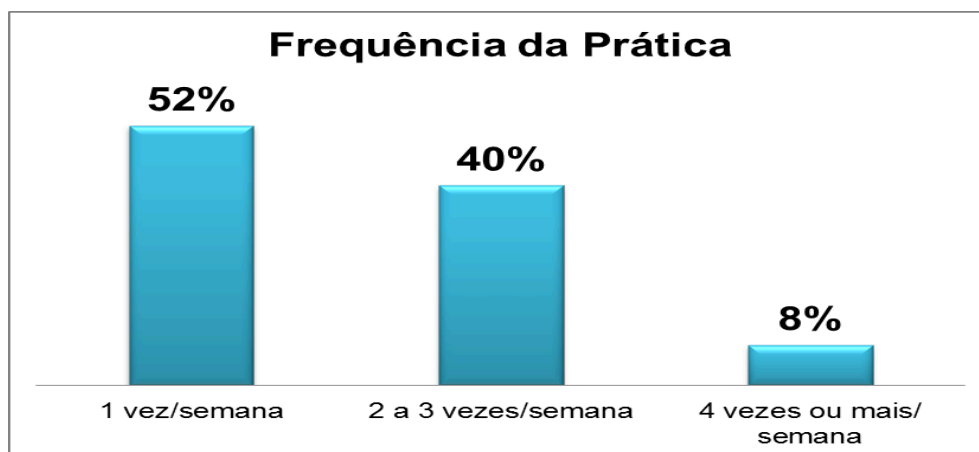
A pesquisa foi realizada com 50 praticantes entre 18 e 50 anos de idade apenas com homens. A pesquisa se deu em um Centro Esportivo Canarinho situado na cidade de Goiânia – GO, havendo também uma abordagem bibliográfica que

serviu de suporte teórico da pesquisa. Pesquisa essa que só foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade União de Goyazes.

7- RESULTADOS

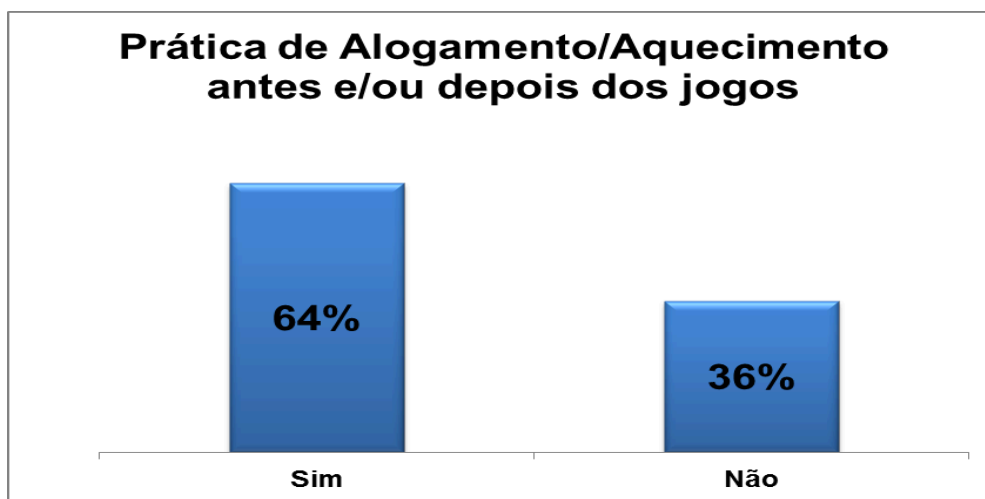
Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa de campo na qual foram entrevistadas 50 pessoas e se objetivou analisar os seguintes quesitos:

a) Frequência da Prática do Futsal



Como pode-se notar no gráfico acima, o esporte é praticado uma vez por semana ou menos por 52% dos entrevistados; 2 a 3 vezes por semana por 40% dos entrevistados e 4 vezes por semana ou mais por 8% das pessoas entrevistadas.

b) Prática do alongamento



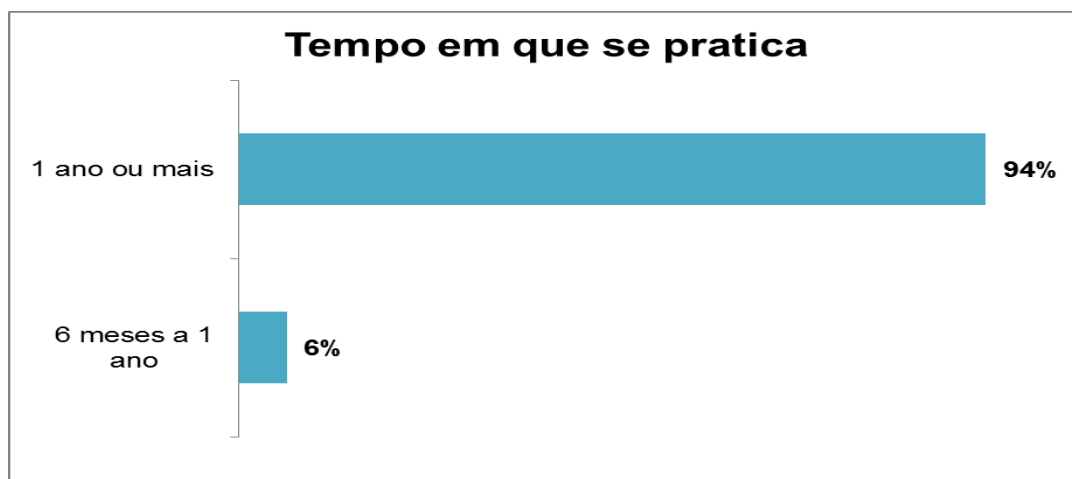
Como pode ser confirmado no gráfico acima, a prática do aquecimento e do alongamento antes e/ ou depois do jogo é executada por 64% dos entrevistados, os 32% restantes, afirmam não praticarem o alongamento e / ou aquecimento.

c) Histórico de Lesões



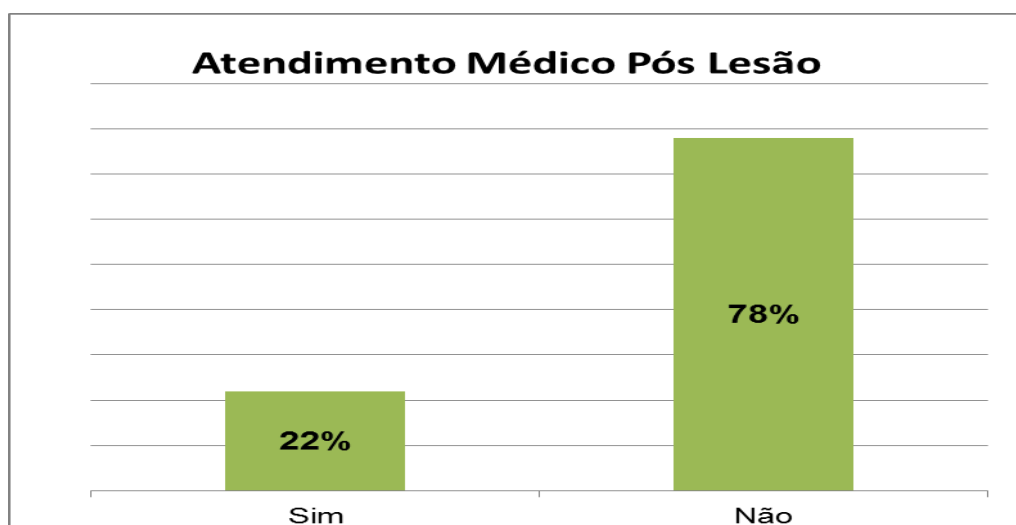
De acordo com a pesquisa de campo realizada pode-se elaborar o gráfico acima. Dessa forma, os resultados expressos por ele apresentam a incidencia de lesões em 30% (trinta por cento), sendo elas de joelho, tornozelo e virilha. Valendo salientar que 12% dessa totalidade foram de joelho com quadro cirúrgico.

d) Tempo em que se pratica



Entre os entrevistados, apenas 6% afirmaram praticar o esporte por um tempo entre 6 meses a um ano. A maioria massiva de 94% pratica esportes há mais de 1 ano e nesse grupo é que se encontram a maioria dos lesionados.

e) Atendimento médico pós-lesão



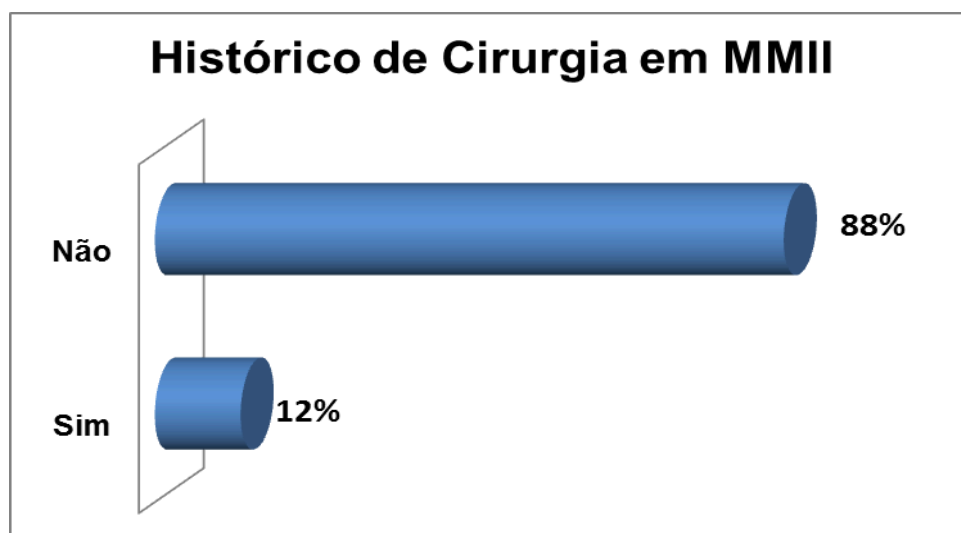
Dentre os entrevistados que sofreram lesões, apenas 22% foram atendidos por profissionais médicos após a lesão sofrida. A grande maioria de 78% não achou necessário um atendimento médico e buscaram tratar a lesão através da automedicação.

f) Dor ao praticar



De acordo com o gráfico acima a maioria que conta 70% dos entrevistados, nunca sentiu dor ao praticar esportes, 24 % às vezes sente dor e apenas 6% sempre sente dor ao praticar esportes e essa última informação dada pelos atletas que passaram por processo cirúrgico.

g) Histórico de Cirurgia em MMI



Segundo o que mostra o gráfico acima, 12% das pessoas entrevistadas já fizeram cirurgia nos joelhos sendo elas: reconstrução patelar, ligamento cruzado anterior do joelho esquerdo/direito, ligamento cruzado posterior. Foi relatado também por parte dos entrevistados que em decorrência da lesão e da cirurgia tiveram que se afastar do trabalho e da prática de atividades integralmente.

8- DISCUSSÃO

Conforme os resultados obtidos através do estudo de Sousa (2011), 57% (cinquenta e sete por cento) de seus entrevistados sofreram lesões nos membros inferiores decorrentes da prática do esporte, contudo, mesmo se tratando de futebolistas amadores, por se tratar de jogadores que disputavam torneios regionais e alguns até a 3ª divisão nacional, pode-se observar que a prática era mais frequente que a dos nossos entrevistados. Como fica perceptível nos resultados (item 4) deste trabalho, apenas 30% (trinta por cento) dos entrevistados tiveram problemas de lesão, sendo que a prática do esporte era feita uma vez por semana ou menos por 52 % (cinquenta e dois) dos entrevistados, de 2 (duas) a 3 (três) vezes por semana por 40% (quarenta por cento) dos entrevistados e 4 (quatro) vezes por semana ou mais por 8% (oito por cento) das pessoas entrevistadas.

Diante de tal comparação, pode-se dizer que a diferença entre as pesquisas é considerável, mesmo levando em consideração que a frequência da prática de esporte dos entrevistados deste estudo seja um pouco menor. Outro fator alarmante é que na pesquisa de Sousa, os entrevistados participavam de torneios em que certamente existia a prática de alongamento, aquecimento e treinos, o que de certa forma, serviria de contribuição para a prevenção de lesões, no entanto, o índice de lesões foi de quase o dobro.

9- CONCLUSÃO

Foi observado mediante os resultados que grande parte dos entrevistados praticam a modalidade mais aos finais de semana cerca de 52%, que diferente do que se esperava 64% tem o conhecimento de que é importante fazer um alongamento e ou aquecimento antes ou após as práticas. Porém 30% disseram já terem sofrido lesões derivadas da prática do esporte, ou seja, mesmo com um certo preparo, o contato direto da modalidade e suas situações adversas, expõe sim o risco dessas lesões. E acerca do tempo de prática em uma quantidade quase absoluta 94% disseram praticar a modalidade a mais de um ano.

Os resultados alertaram também para uma questão a ser discutida, aos que sofreram lesão apenas 22% sentiram a necessidade de procurar um médico, o que pode apontar o risco da automedicação, risco que é comum ser cometido pela falta de informação, podendo até mesmo agravar a lesão sofrida. E aos que sofreram lesão e necessitaram fazer cirurgia nos joelhos corresponde em sua mínima proporção, porém, considerável 12% dos entrevistados que tiveram suas vidas comprometidas pelo o afastamento do trabalho e das atividades diárias.

Foi observado que o independente da idade ao contrário do que se esperava, praticantes com menos idade sofreram mais lesões e são propícios a um risco maior de se lesionarem do que um praticante de mais idade, isso em função de alguns aspetos como imprudência e descuido.

Os resultados da pesquisa indicam que independentemente de ser um esporte voltado para o lazer e os praticantes serem amadores os riscos estão expostos e a pesquisa aponta estes riscos até mesmo pela falta de preparo dos praticantes, o contato direto que o futsal expõe e por ser o joelho uma articulação vulnerável a lesões.

Em virtude disso, é necessário conscientizar esses praticantes de que um trabalho paralelo deve ser feito para amenizar os riscos de lesões e tentar conciliar com outra modalidade física que proporcione o fortalecimento da estrutura do joelho como é o caso da musculação por exemplo.

Sendo assim, a partir desses dados fica aberta a possibilidade de se continuar esse estudo buscando para a pesquisa um número maior de sujeitos e outras variáveis como: uma faixa etária específica, pesquisa com grupo de mulheres, com grupo de atletas profissionais entre outros.

10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORTOLI, R.; BORTOLI, A. L. *Histórico do Futsal: Início a 2000*. 1 ed. 2000, 4 p.

DANGELO, J. G. FATTINI, C. A. *Anatomia Humana Aplicada* 1988.
Disponível em: <<http://www.futsaldobrasil.com.br/2009/cbfs/origem.php>>

DUMAZEDIER. *O Lazer e a Recreação em Busca da Intencionalidade*. 2001.

Esporte da Bola Pesada Que Virou Paixão: Futsal do Brasil.com, 2009.

GOMES, L. C. ELIZALDE, R. *Horizontes Latino-Americanos do Lazer* 2012.

GOSS, C. M. *Gray Anatomia* 1977.

RIBEIRO, R. N, COSTA, L. O. P. *Análise epidemiológica de lesões no futebol de salão*.

<http://jornaldehoje.com.br/atleta-amador-treino-profissional/>

<http://socerj.org.br/atleta-de-fim-de-semana/>

<http://www.gustavokaempf.com.br/index.php/joelho/anatomia.html>

<http://www.semiologiaortopedica.com.br/2012/06/imagens-do-jelho.html>

<http://www.efdeportes.com/efd151/prevalencia-de-lesoes-no-jelho-en-futsal.htm>

SKOLT, G. *Fisioterapia no Esporte e no Exercício* 2008.

SOUSA, P. *A incidência de lesões em jogadores amadores de futebol: estudo prospectivo ao longo de uma época desportiva*. Porto, 2011, 70 p.

WOIDELLA, C. *Conceito de Lazer*. 2008. Disponível em:
<http://recreacao.wordpress.com/2008/04/01/conceito-de-lazer/> Acesso em:
 03/04/2013