



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**PREVALÊNCIA DA LESÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA)
EM ATLETAS DE FUTEBOL DA CATEGORIA DE BASE DO GOIÁS
ESPORTE CLUBE**

Amanda Christinna da C. Costa.

Orientador: Prof. Mestre Valdemar Meira de Oliveira

TRINDADE-GO

2012

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**PREVALÊNCIA DA LESÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA) EM
ATLETAS DE FUTEBOL DA CATEGORIA DE BASE DO GOIÁS ESPORTE
CLUBE**

Amanda Christinna da C. Costa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Mestre: Valdemar Meira de Oliveira

Trindade - GO

2012

Amanda Christinna da C. Costa

**PREVALÊNCIA DA LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA)
EM ATLETAS DE FUTEBOL DAS CATEGORIAS DE BASE DO GOIÁS
ESPORTE CLUBE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Mestre Valdemar Meira de Oliveira
Faculdade União de Goyazes

Prof. Especialista Leandro de Oliveira Soares
Faculdade União de Goyazes

Prof. ?

Trindade - GO

06/12/2012

PREVALÊNCIA DA LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA) EM ATLETAS DE FUTEBOL DAS CATEGORIAS DE BASE DO GOIÁS ESPORTE CLUBE

COSTA, Amanda Christinna da Cunha.1

OLIVEIRA, Valdemar Meira. 2

RESUMO

O Ligamento Cruzado Anterior (LCA) é um dos ligamentos mais poderosos do corpo humano, sendo considerado um dos mais lesionados do joelho. Esse fato se deve ao alto nível de competitividade do futebol, no qual a maioria das lesões acontecem sem estar com uso da bola. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico das lesões de ligamento cruzado anterior em atletas de base de futebol do Goiás Esporte Clube; observar em qual atividade ocorre o maior número de lesões e qual a principal causa. **Metodologia:** Através de um questionário estruturado e elaborado pela pesquisadora sobre a prevalência da lesão do LCA, foi feito um estudo transversal, com 60 jogadores, excluindo atletas menores de 17 anos e do profissional. **Conclusão:** O futebol é praticado por pessoas de todas as idades e o mercado hoje em dia vem selecionando atletas cada vez mais novos, e devido a isso os jovens realizam mais jogos e mais treinos com menos tempo de descanso, fazendo com que o risco de ter uma lesão do LCA aumente.

Palavras- Chaves: Futebol, lesões, cruzado anterior.

**PREVALENCE OF INJURY ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL)
SOCCER ATHLETES AT THE BASE OF THE CATEGORIES OF SPORT
CLUB GOIÁS**

ABSTRACT

The Anterior Cruciate Ligament (ACL) is one of the most powerful ligaments of the human body, and is considered one of the injured knee. This is due to the high level of competitiveness of football, where most injuries occur without being with use of the ball. **Objective:** To define the epidemiology of anterior cruciate ligament injuries in athletes basic soccer Goias Sports Club; observe activity in which the highest number of injuries and the main reason. **Methodology:** Through a structured questionnaire developed by the researcher on the prevalence of ACL injury, was made a cross-sectional study with 60 players, excluding athletes under 17 and professional. **Conclusion:** Football is practiced by people of all ages and the market today is selecting athletes to ever younger, and because of that youth achieve more games and more training with less rest time, causing the risk of having an ACL injury increases.

KEY WORDS:Football, injuries, anterior cruciate

INTRODUÇÃO

O futebol é um dos esportes mais populares de todo o mundo, sendo praticado em vários países devido a sua forma de disputa que atrai milhares de atletas para essa modalidade por sua simples forma de ser jogado, onde basta apenas uma bola, traves e jogadores. (CARVALHO E MARCHI, 2007).

Segundo Carvalho & Marchi (2007), a sua origem vem sendo discutida por vários autores devido às várias formas de suas praticas, porém o patriarca na árvore genealógica foi o *Kemari*, criado na china antiga há 2.600 anos (A.C.).

O *Kemari* era praticado por duas equipes de oito jogadores, a bola era feita com cabelos para que ficasse cheia e o jogo consistia em passar a bola pelas estacadas sem deixá-la cair. Na Grécia antiga o *Epyskiros* ganhava formas sendo o esporte oriundo do futebol e a bola era feita com bexiga de boi revestida de couro. Por volta de 1.500 (A.C.) os romanos adotaram novas formas de disputa transformando em *Harpastum*.(CARVALHO E MARCHI, 2007).

Na idade Média o futebol foi tomando formas violentas e praticamente não existiam regras. Em 1660 regras foram estipuladas, no entanto não foram o suficiente para acabar com as batalhas sangrentas que aconteciam ao termino das partidas entre cidades vizinhas, chegando ao extremo de levar a morte algum dos componentes dos times. Devido a isso foi declarada a proibição do *Hurling Over Country* pelos Reis *Eduardo II e III* nos períodos de 1314 e 1343. (CARVALHO E MARCHI, 2007).

Países como Itália, França, Inglaterra e *Escócia* adotaram um esporte que se chamava *Cálcio*, mas logo a modalidade tornou-se violenta, principalmente na Itália e Escócia aonde as pessoas chegavam a levar seus problemas pessoais e sociais para os jogos, transformando o que deveria ser uma partida pacífica e saudável em verdadeiras arenas de gladiadores com batalha entre os jogadores. (CARVALHO E MARCHI, 2007).

O futebol como é praticado nos tempos de hoje chegou à França em 1872; à Suíça 1879; à Alemanha, Dinamarca e Holanda em 1889; à Itália em 1883, e aos países da Europa Central em 1900 (CARVALHO E MARCHI, 2007).

Em 1924 houve a admissão da FIFA como membro da *International Board* sobre a presidência de Jules Rimet que criaria a copa do Mundo, que seria disputada de quatro em quatro anos. (CARVALHO E MARCHI, 2007)

O futebol no Brasil é interpretado de varias formas, segundo Carvalho e Marchi (2007) esse esporte chegou ao Brasil através dos marinheiros Ingleses, Holandeses e Franceses no XIX, sendo praticado pelos trabalhadores das embarcações estrangeiras. Outros registros relatam a prática do futebol em outros períodos e locais do país. (CARVALHO E MARCHI, 2007).

No Brasil ao contrário dos outros países não houve proibição da prática do futebol pelo estado e a partir dai tornou-se quase que obrigatório à presença do futebol nas escolas ricas, onde houve a contribuição da igreja católica para a prática de crianças e jovens estudantes. (CARVALHO E MARCHI, 2007)

Devido ao alto grau de contato dos jogadores o índice de lesões no futebol vem aumentando gradativamente, uma reação a grande competitividades das equipes mundiais. Porém recentemente o número de lesões indiretas vem tomando conta das listas de lesões decorrentes do futebol. (SILVA *et al.*, 2011)

Apesar de ser um esporte "de bola", cerca de 60% das atividades de um jogador são executadas sem ela, enquanto o restante é com a sua posse. É nesse momento que a grande maioria das lesões ocorre, principalmente devido à marcação do adversário. (SILVA *et al.*, 2011)

O futebol moderno requer muitas qualidades físicas que parecem ser independentes da posição do futebolista. Capacidade de aceleração rápida, alta velocidade de corrida, boa habilidade para saltar, força explosiva dos músculos de membros inferiores e resistência de velocidade são exigências constantes para os atletas. Tudo isso aliado ao aumento da competitividade e da carga de jogos e treinos em relação às décadas anteriores. O futebol como se apresenta hoje em dia, tem características próprias que propiciam o alto número de lesões corporais. Os membros inferiores são responsáveis por 72%

das lesões, principalmente nos tornozelos e joelhos. Ainda, 59% das lesões ocorrem por traumas indiretos. Uma das lesões mais importantes já observadas na literatura do futebol é a do ligamento cruzado anterior (LCA) do joelho por ser um dos mais atingidos na prática de esportes e a grande maioria dessas lesões requer intervenção cirúrgica.(SILVA *et al.*, 2011).

O LCA tem a função de estabilizar os movimentos de rotação e translocação do joelho, mas sua principal função estabilizadora é prevenir a translocamento anterior da tíbia sobre o fêmur. Alguns pesquisadores descrevem o LCA como o ligamento mais forte e importante do joelho devido a sua estabilização articular, ou seja, classificam-no como o “Elemento Fundamental”. Sua perda influencia no mecanismo funcional do joelho provocando uma instabilidade do mesmo, e esta lesão requer muitas vezes longo tempo de recuperação e cuidados fazendo assim muitas vezes que atletas abandonem precoce da prática esportiva. (BRITO *et al.*, 2009)

As lesões de LCA ocorrem devido a uma mudança de súbita de direção ou quando uma força de desaceleração é feita atravessando a articulação, onde a gravidade da lesão vai variar de uma leve entorse (não a ruptura de fibras), ate uma ruptura combinada ou completa de um ligamento isolado.

Nos Estados Unidos estudos epidemiológicos revelam que a incidência da Lesão de LCA é de 1/30 indivíduos por ano, e 70% destas estão relacionadas à prática competitiva ou recreativa. (NUNES& BIAZUS, 2010). Pesquisadores estudam a etiologia e a incidência das Lesões em profissionais de futebol, tendo o resultado de que em cada quatro jogadores de elite três deles sofrem, por ano, uma lesão limitadora de seu desempenho,e em um estudo epidemiológico realizado na Itália durante o Campeonato Italiano serie A 2002-2003 profissional constatou que a incidência lesional da LCA foi de 0.72 por 1000 horas de jogo, isso significa que 10% dos participantes futebolistas deste campeonato já sofreram a lesão de LCA ao longo da carreira.(BRITO, RABELO E SOARES, 2009).

A reconstrução do Ligamento cruzado anterior é um dos tratamentos mais utilizados que tem o objetivo de substituir o LCA lesado por uma estrutura que possua características biomecânicas superiores ou semelhantes a do ligamento original tentando assim promover uma fixação anatômica. (S. JÚNIOR, COSTA, GONÇALVES E PAIZANTE, 2009).

A Fisioterapia Desportiva é um fator importante na Medicina Esportiva é sua prática e métodos são utilizados em caso de lesões por esporte, com o propósito de prevenir, sanar e recuperar as lesões adquiridas à prática esportiva.(PARREIRA, 2009).

No que se refere especificadamente relacionada à lesão de joelho existem evidências de que os treinos neuromusculares e proprioceptivos podem prevenir o risco de lesão de LCA e esse fator impõe a necessidade de implantar programas específicos de treino, educação e condicionamento voltados à prevenção desta lesão e ainda sim é frequente ver jogadores com debilidades musculares apesar de sua competência específica no jogo. (BRITO,SOARES E RABELO, 2009).

OBJETIVO

O objetivo do trabalho proposto é traçar um perfil epidemiológico das lesões de ligamento cruzado anterior em atletas da Base de Futebol do clube Goiás Esporte Clube. Analisar o tempo de recuperação do atleta após uma cirurgia de LCA. Verificar as principais causas de lesão. E observar qual a atividade principal em que ocorre o maior número de lesões de LCA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analisando a prevalência da lesão do LCA em atletas das categorias de base do Goiás Esporte Clube, por meio da aplicação de um questionário pré-estruturado, nos dias 09 a 13 de Outubro de 2012, a amostra foi composta por 60 atletas, do sexo masculino, com idade variando de 16 a 20 anos. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Faculdade União de Goyazes (FUG).

Os critérios de exclusão foram: atletas profissionais e abaixo ou acima das categorias pesquisadas. A coleta de dados se deu em cinco dias. No primeiro dia foi feita a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento

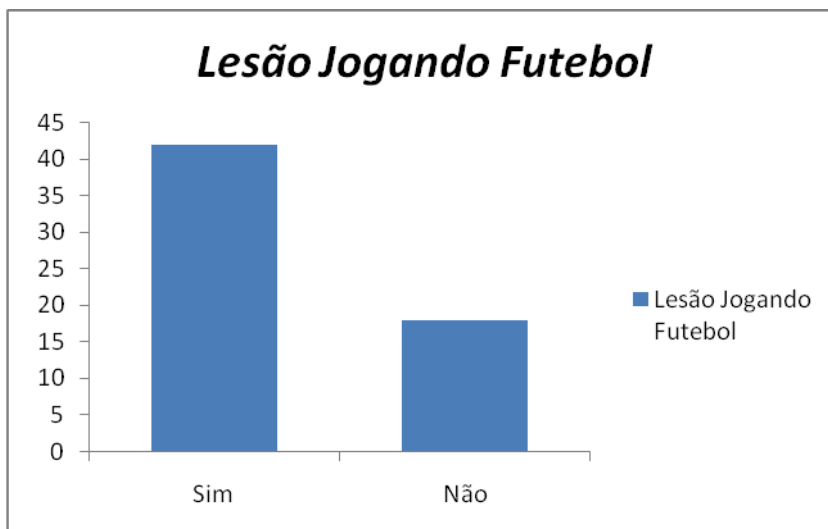
Livre e Esclarecido (TCLE) e do objetivo do trabalho proposto que seria realizado no próximo dia, no qual compareceram 29 atletas, porém no dia da coleta de dados tivemos a presença de 60 atletas.

RESULTADOS

A presente pesquisa foi realizada com atletas do Goiás Esporte Clube da categoria de base, do sexo masculino.

Na avaliação dos atletas que sofreram algum tipo de lesão, podemos observar que dos sessenta atletas pesquisados 12% da amostra tiveram a lesão do ligamento cruzado anterior, onde o mecanismo de lesão de cada atleta foi por torção.

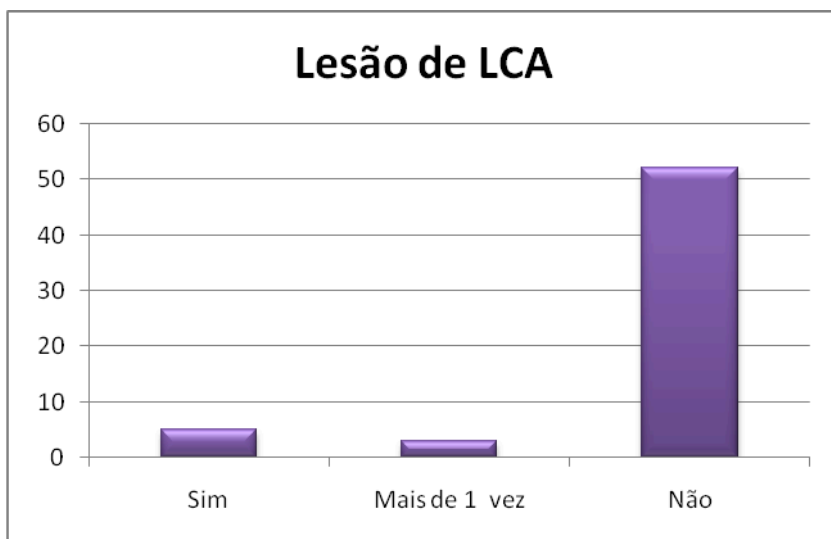
Gráfico 1: Lesão Jogando Futebol



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 1: Mostra um número elevado de jogadores que já sofreram algum tipo de lesão no futebol, sendo que 42 já tiveram uma lesão e 18 não.

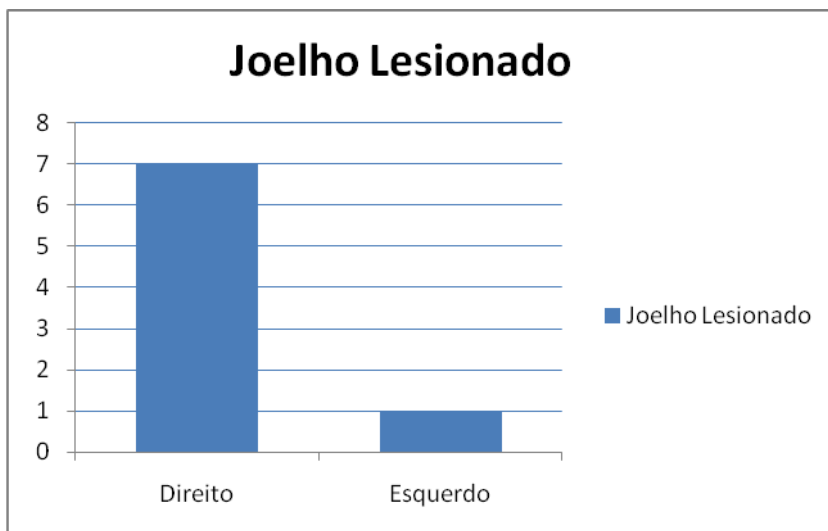
Gráfico 2: Lesão de L.C.A.



Fonte:Dados da pesquisa

Gráfico 2: Dos sessenta atletas pesquisados oito deles sofreram a lesão de LCA, sendo três deles já sofreram a lesão mais de uma vez.

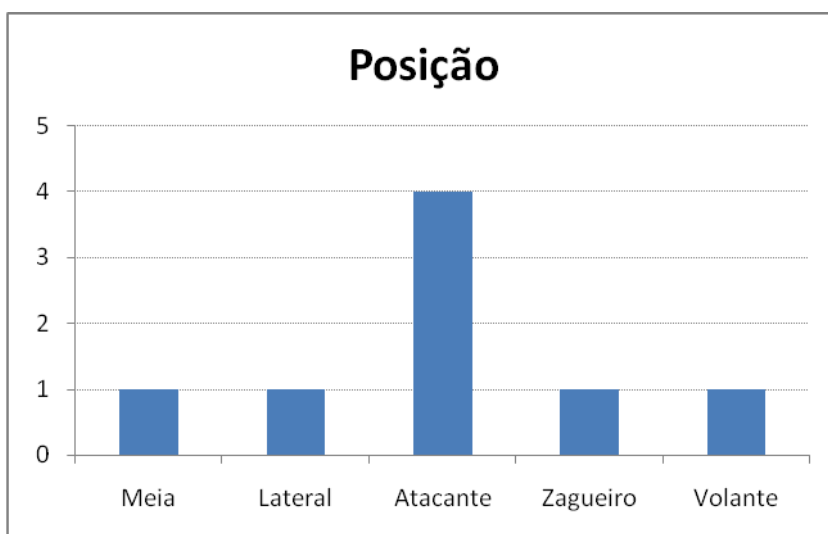
Gráfico 3: Joelho Lesionado



Fonte:Dados da pesquisa

Gráfico 3: O gráfico demonstra que o joelho mais afetado com a lesão é o joelho da perna dominante devido ao jogador ter uma maior mobilidade para o domínio da bola.

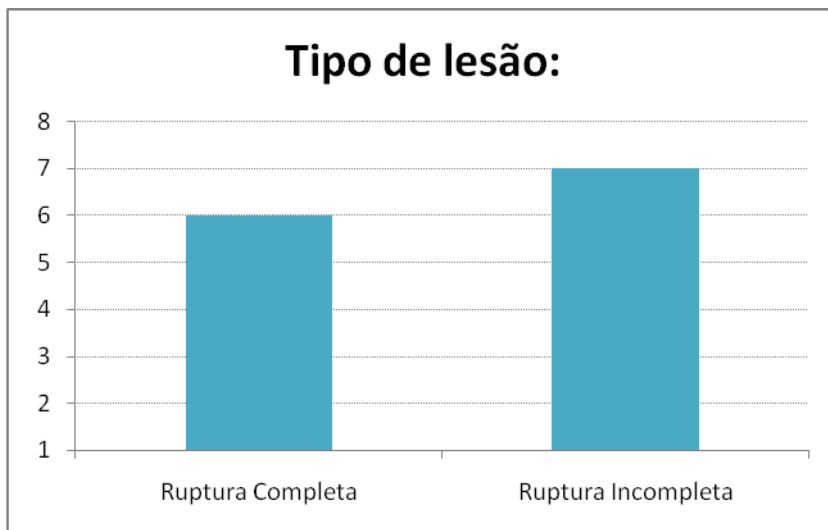
Gráfico 4: Posição do jogador



Fonte:Dados da pesquisa

Gráfico 4: Os dados obtidos mostram que o atacante é o mais acometido com a lesão do LCA devido a sua função no esquema tático de um time.

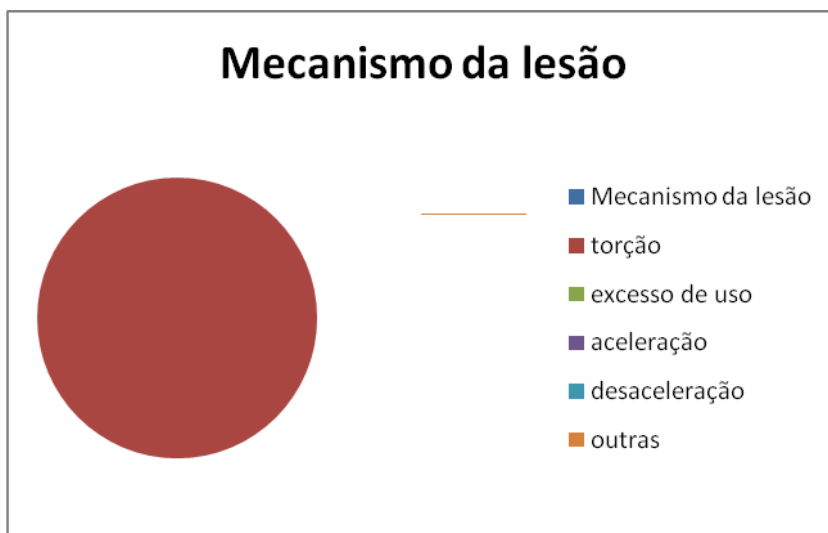
Gráfico 5: Tipo de lesão



Fonte:Dados da pesquisa

Gráfico 5: Dados colhidos mostraram que cerca de 53,85% dos atletas lesionados sofreram a lesão do ligamento cruzado anterior incompleta e os demais 46,16% sofreram a lesão de forma completa, sendo todas por torção.

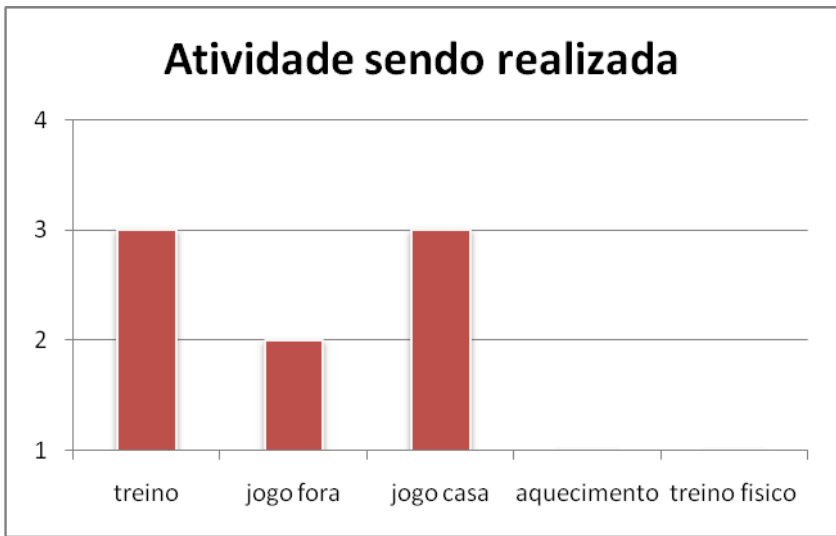
Gráfico 6: Mecanismo da lesão



Fonte:Dados da pesquisa

Gráfico 6: Após a coleta de dados sobre o mecanismo da lesão os resultados obtidos foram que todos os atletas sofreram a lesão de LCA por torção.

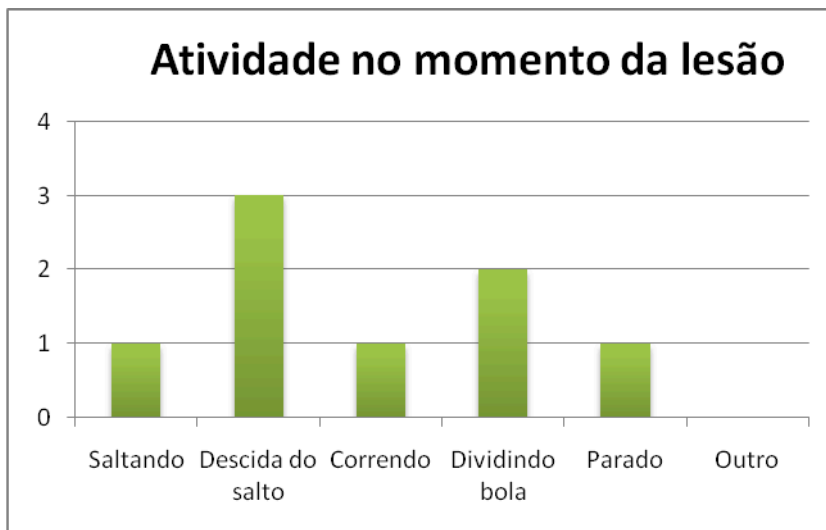
Gráfico 7: Atividade sendo realizada



Fonte:Dados da pesquisa

Gráfico 7: Na tabela acima pode-se observar que os jogos realizados fora tiveram um índice de lesão menor que os jogos realizados em casa e nos treinos.

Gráfico 8: Atividade no momento da lesão



Fonte:Dados da pesquisa

Gráfico 8: Os resultado mostraram que das atividades realizadas durante uma partida ou treino de futebol revelaram que a descida do salto é o momento onde acontece o maior número de lesão do LCA.

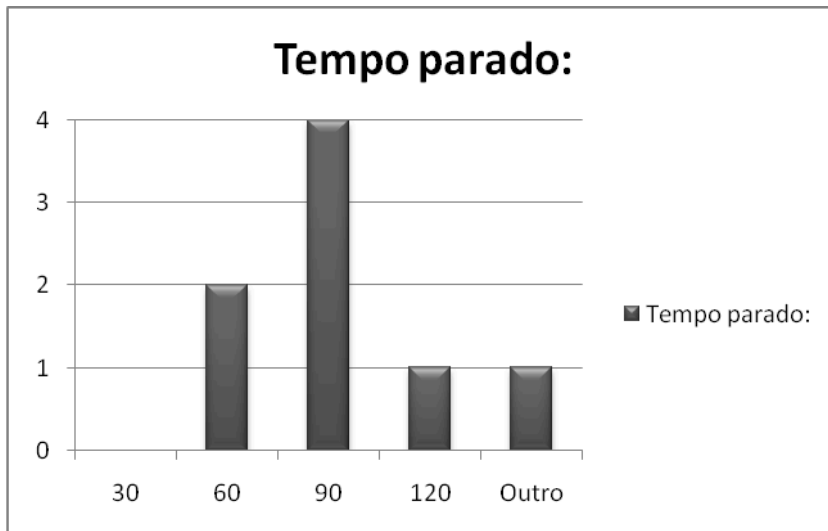
Gráfico 9: Tratamento fisioterapeutico



Fonte:Dados da pesquisa

Gráfico 9: O gráfico mostra que todos os atletas tiveram auxílio do clube com o tratamento fisioterapêutico para a reabilitação e a prevenção de possíveis lesões decorrentes da instabilidade do joelho.

Gráfico 10: Tempo de Tratamento



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 10: O gráfico acima mostra que 50% dos atletas que sofreram a lesão do ligamento cruzado anterior ficaram afastados de suas funções por noventa dias e 50% se dividiram entre os outros períodos.

DISCUSSÃO

Por ser um dos esportes mais praticados em todo o mundo, o futebol foi escolhido para verificar a prevalência da Lesão de LCA em atletas da categoria de base, devido ao aumento do nível da competitividade e o risco de lesões esportivas.

Os dados obtidos revelaram que devido ao número de treinos por semana o risco de o atleta sofrer uma lesão por over training aumenta, onde mostra que a musculatura fadigada e cansada, facilitará uma torção, luxação ou uma lesão do LCA.

Segundo BRITO *et al* (2008) de cada quatro atletas que praticam o futebol pelo menos 3 deles terão uma lesão limitadora de seu desempenho e a

lesão do ligamento cruzado anterior é uma das que acarretam mais custos, não só em relação a gastos do tratamento, mas também devido a o atleta não render por um longo período de tempo. BRITO *et al* (2008) ressalta ainda que em um trabalho sobre a prevalência da lesão do LCA em atletas profissionais da Itália os atletas mais velhos eram os que mais sofreram a lesão por terem um número de jogos elevado.

Após a coleta de dados foi obtido de que a prevalência da Lesão de LCA em atletas da categoria de base do Goiás Esporte Clube é de que a cada dez atletas pelo menos três deles sofreram uma lesão do ligamento cruzado anterior, um número elevado quando comparado à categoria profissional do próprio clube que seria de um para cada trinta atletas.

A explicação para esse número elevado de lesão em atletas de base se dá devido ao número de treinamentos, intensidade de jogos, pouco tempo de descanso aonde chega até a acontecer preparações erradas pela necessidade do atleta em mostrar rendimento dentro de campo não visando à prevenção de lesões, chegando ao ponto de uma atleta sofrer uma lesão diversas vezes.

SILVA *et al*(2005) em um estudo no clube América Futebol Clube sobre lesões esportivas comprovou que os atacantes são os mais propensos a sofrerem uma lesão pela sua função no time, comparado aos resultados obtidos no questionário realizado no Goiás sobre a LCA mostrou que os atacantes sofreram o maior número de lesão do LCA, e isso se dá pela troca de posição e movimentos rápidos como saltar e dividir a bola.

Dos sessenta atletas pesquisados, oito deles sofreram a lesão do ligamento cruzado anterior sendo que as outras posições como laterais, meias, volantes e zagueiros também sofreram a lesão, porém em um número bem menor e o membro mais atingido foi o respectivo membro dominante do atleta.

Outros dados colhidos mostraram que cerca de 53,85% dos atletas lesionados sofreram a lesão do ligamento cruzado anterior incompleta e os demais 46,16% sofreram a lesão de forma completa, sendo todas por torção.

CONCLUSÃO

A partir da realização do trabalho com parceria do Goiás Esporte Clube conclui-se que a prevalência da lesão do ligamento cruzado anterior é de sete atletas para cada dez, e esse valor se dá pelo número de tarefas realizadas durante o ano como treinos, competições e falta de descanso apropriado. Atualmente os atletas vêm sendo recrutados cada vez mais novos pelo mercado da bola, onde o futebol exige que quanto mais o jogador mostre qualidade dentro de campo, maior é a chance de conquistar uma carreira e por esse motivo muitos não respeitam uma preparação adequada e com isso o risco de uma lesão torna-se quase que inevitável.

REFERÊNCIAS

PARREIRA, Cesar Augusto. **Tratamento Fisioterapêutico e Prevenção das Lesões Desportivas**.2009.

FERNANDES, João Batista. **Prevenção de Lesão do Ligamento Cruzado Anterior em Futebolistas**. 2007, Monografia (Seminário do 5 ano de Licenciatura em Desporto)- Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, 2007.

SILVA, Anderson ,*et al* .**Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil**.2011. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, volume 15, n. 3, página. 219-26. São Paulo, 2011.

SOUZA, José Márcio, *et al*.**Reeducação Proprioceptiva nas Lesões do Ligamento Cruzado Anterior do Joelho**.Revista Brasileira de Ortopedia, Volume, 29, Nº 5 , 1994.

BRITO, João, *et al*.**Prevenção de Lesões do Ligamento Cruzado Anterior em Futebolistas**. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto. Revista Brasileira Medicina Esporte – Volume 15, n.1. 2009.

MENDES, Vinicius, *et al*. **Fisioterapia Esportiva: Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas em atletas do América Futebol Clube**. 2005.

COSTA, Rodrigo Gonçalves, *et al*. **Tratamento Fisioterapêutico Após Reconstrução Do Ligamento Cruzado Anterior Utilizando Enxerto do Tendão Patelar**. 2009.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Prevalência da lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) em atletas da categoria de base do Goiás Esporte Clube

Pesquisador Responsável: Valdemar Meira de Oliveira

Telefone para contato: 62-84299985

Pesquisadora participante: Amanda Christinna da Cunha Costa

Telefones para contato: 62-91646942

O objetivo é traçar perfil epidemiológico das lesões do ligamento cruzado anterior em atletas da categoria de base do Goiás Esporte Clube. Serão incluídos no estudo 60 atletas do sexo masculino, participantes das categorias sub 17 a sub 20, com a idade de 16 a 20 anos. A coleta será realizada com o uso de questionário pré-estruturado. Os critérios de inclusão são estarem na faixa etária de 16 a 20 anos e participarem das categorias sub 17 a sub 20. Como critérios de exclusão estão os atletas profissionais e atletas abaixo e acima das categorias pesquisadas. Não há nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões que podem ser provocados pela pesquisa, com garantia de sigilo e direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se

you have any consideration or doubt about the ethics of the research, contact the Ethics Committee of the Faculdade União de Goyazes by phone (62) 3506-9346.

Goiânia, ____ de ____ de 2009.

Amanda Christinna da Cunha Costa

Assinatura da pesquisadora

Phone for contact: (62) 91646942 and (62) 82019124

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
concordo em participar do estudo
_____, como sujeito. Fui
devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora
_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela
envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha
participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu
consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade
ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Assinatura do sujeito ou responsável:

Goiânia, ____ de ____ de 2009.

Nome do sujeito ou responsável:

Assinatura do sujeito ou responsável:

Testemunhas (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

QUESTIONÁRIO AO ATLETA

Idade: _____ Sexo: _____

Tempo em que pratica o esporte: _____

Posição: _____ Membro dominante: _____

Quantidade de treinos por semana: _____

1- Você já teve alguma lesão jogando futebol?

() Não () Sim

2- Você já teve lesão de LCA?

() Não () Sim

3- Qual joelho foi afetado?

() Direito () Esquerdo

4- Tipos de lesão:

() Ruptura completa () Ruptura incompleta

5- Mecanismo de lesão:

() Trauma direto () Trauma indireto () Torsão () Excesso de uso

() Aceleração () Desaceleração () Outros _____

6- Atividade em que ocorreu a lesão:

() Aquecimento () Treinamento () Treinamento físico

() Jogo fora () Jogo em casa () Teste físico

7- Atividade no momento da lesão:

() Correndo () Saltando () Descida do salto

() Dividindo Bola () Parado () Outros _____

09-Após a lesão você fez fisioterapia:

☐ Não ☐ Sim

08- Quanto tempo parado:

☐ 30 dias ☐ 60 dias ☐ 90 dias ☐ 120 dias ☐ Outro_____