



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 4, volume 4, article nº 7, October/December 2017

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v4n4a7>

Accepted: 25/05/2017 Published: 30/12/2017

INCIDÊNCIAS DE LESÕES DO FUTEBOL DE AMPUTADOS INCIDENTS OF AMPUTEE FOOTBALL INJURIES

Carlos Alberto Santos¹

Mestre Orientador de conteúdo

Karina Barbosa de Souza²

Graduanda do curso de Fisioterapia

Laila Moussa³

Mestre Orientadora de Metodologia

Marcia R Pinez⁴

Mestre Coordenadora do curso de Fisioterapia

Resumo: INTRODUÇÃO: A amputação é a retirada cirúrgica total ou parcial de um membro. Apesar do futebol ser um esporte popular no Brasil, o futebol de amputados é desconhecido pelo público em geral. A alta incidência de lesões no futebol de amputados ocorre por desequilíbrios musculares e por falta de condicionamento físico ocasionado pela deficiência. OBJETIVOS: Verificar as principais lesões do futebol de amputados e comparar a frequência e os tipos das lesões. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo descritivo, do tipo transversal, quantitativo, no mês de novembro de 2016, através de um questionário autoaplicável para inventariar as lesões mais comum na modalidade. Participaram do estudo 32 jogadores do sexo masculino, do Time Smel Mogi Só Vida Futebol de Amputados. RESULTADOS: A média de idade dos atletas avaliados foi de 32,8 anos, e a média do tempo de treinamento de 3,5 horas por semana; destes 50% relataram ter sofrido lesões. Os resultados demonstraram que a amputação mais comum era a transfemoral em 13 atletas, sendo a articulação do joelho a mais acometida, em 30% deles. A principal lesão foi a entorse com 41,38% de relatos. Tratando-se do mecanismo de trauma, 44,44% dos atletas relataram ter sofrido a lesão durante a marcação do adversário. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Pode-se concluir que as lesões mais comuns relacionadas ao futebol de amputados masculino foram as entorses de joelho com 41,38% de relatos, havendo desta forma, a necessidade de priorizar a prevenção com o propósito de reduzir o índice de lesões.

Palavras-chave: Futebol; Amputados; Lesões.

¹ Universidade Braz Cubas, Mogi das Cruzes, SP, Curso de Fisioterapia, fisioCarlos1969@gmail.com

² Universidade Braz Cubas, Mogi das Cruzes, SP, Curso de Fisioterapia, karinasouzabarbosa@hotmail.com

³ Universidade Braz Cubas, Mogi das Cruzes, SP, Curso de Fisioterapia, laila.moussa@brazcubas.br

⁴ Universidade Braz Cubas, Mogi das Cruzes, SP, Curso de Fisioterapia, marcia.pinez@brazcubas.br

Abstract: Introduction: The amputation is the removal surgical total or partial of the member of the body. Even the football being a very popular sport in Brazil yet the amputee football is not common. The high incidence of lesion among amputee football players happens mostly because they do not have a good muscle preparation. **The goals:** Verify the most common lesion and its frequency on amputee football players. **Methodology:** The methodology used was descriptive and quantitative made by a questionnaire in November of 2016 in order to verify the most common lesion on this sport. The 32 football players who had participated were from the "Smel Mogi Só Vida amputee football team". **Results:** The average age of the athletes on this research was 32.8 years old and they do training 3.5 hours a week. 50 % of them said they have had a lesion. The research shows that the most common type of lesion was a transfemoral which happened on 13 athletes and most of the time the knee was the articulation lesioned in 30% of them. The main lesion related by the athletes was the sprain with 41.38% and 44.44% said that the lesion happened when they were trying to block the opponent. **Final considerations:** The conclusion is that the sprain is the lesion which happens most of the time on amputee football players and to avoid this is necessary to prioritize the prevention.

Key words: Football; Amputee; Lesion

INTRODUÇÃO

A amputação é a retirada cirúrgica total ou parcial de um membro sem ou com função limitada (CARVALHO,2003). Sua incidência é elevada principalmente em razão ao aumento da média de vida e acidentes de trânsito e de trabalho (GABRIEL, 2001).

Estudos dizem que os membros inferiores possuem maior chance de sofrer esse processo de amputação em relação aos membros superiores (MAY,2004). Entre as causas de amputações estão as infecções, tumores ou traumas (PINTO,2005).

As fraturas expostas, depois de um acidente de trânsito, são as que mais causam infecções como osteomielite que causa limitações do membro (PORTER,2005). O paciente é submetido a vários tratamentos sendo a amputação o último recurso (APLEY,2002).

Para algumas pessoas a palavra amputação está relacionada com terror, derrota e mutilação, que vai torná-lo incapaz, dependente, porém, o procedimento deveria ser entendido como início de uma nova fase, sem a presença de deformidades sérias, que possivelmente poderiam incapacitá-lo(CARVALHO,2003).

A Fisioterapia tem como função auxiliar o paciente nas fases desse processo, tanto no pré e pós-cirurgia e na fase pré e pós protetização sendo o fisioterapeuta o único profissional da área com conhecimentos necessários para a reabilitação protética (PASTRE et. al.; 2005; MAY,2004).

O paciente poderá apresentar limitações como as sensações de dores fantasmas no membro amputado, dores do membro contra lateral, dentre outras(MAY,2004).

Um dos objetivos da reabilitação é proporcionar algumas habilidades para realização de tarefas com o uso da prótese e desenvolver exercícios a fim de gerar independência funcional ao paciente (POTER,2001).

No Brasil, a prática esportiva está relacionada às questões culturais, e os adeptos dos esportes são de diferentes idades e níveis sociais (GIGLIO et. al.;2008).

No futebol, a maior tendência de lesões nos membros inferiores é devido ao maior desgaste desses nas partidas (MOTA,2010).

Apesar de o futebol ser um esporte popular no Brasil, o futebol de amputados não é conhecido pelo público em geral, esporte este que requer um aumento na demanda metabólica e, com a amputação de membros inferiores, o gasto energético da caminhada e corrida pode aumentar consideravelmente (GOMES et. al.;2005). Logo, quanto mais alta for a amputação, mais custoso será para o organismo a locomoção deste indivíduo (WARD,1995). Em conjunto com a prática competitiva do futebol, que apresenta treinamentos de intensidade moderada a alta,a demanda metabólica do atleta amputado aumenta consideravelmente (SILVA,2005).

O futebol de amputados é praticado desde 1985 em diversos países, inclusive com realizações de campeonatos internacionais sendo que no Brasil, este esporte surgiu em 1989 e desde então, o futebol de amputados brasileiro participa das competições mundiais tendo colocações sempre entre os quatro melhores times (GOMES e.t al.;2005).

A alta incidência de lesões no futebol de amputados ocorre por desequilíbrios musculares e por falta de condicionamento físico adequado ocasionado pela deficiência (VITALI, 2007).

O fisioterapeuta é um profissional da área de saúde que atua diretamente na prevenção de lesões em futebolistas, isso ocorre através da identificação e dos

fatores de risco que revelam se o atleta é susceptível a desenvolver determinadas lesões (SILVA,2005).

Com base nos estudos que serão apresentados no decorrer do presente trabalho poderá verificar a incidência de lesões musculoesqueléticas em jogadores amputados.

OBJETIVOS

Geral

Verificar as principais lesões nos jogadores de futebol de amputados.

Específico

Comparar a frequência e os tipos das lesões.

METODOLOGIA

Estudo descrito, de pesquisa do tipo transversal prospectivo e quantitativo, aprovado pelo o Comitê de Ética da Universidade Braz Cubas, sob o parecer nº067/16.

Participaram do estudo 32 indivíduos do sexo masculino, que responderem de forma individual um questionário auto-aplicável, onde foram obtidas as características: idade, tipo de amputação, local de lesão, tipo de lesão e mecanismo da lesão.

Critérios de inclusão: atletas de linha no futebol com amputação de membro inferior, independente do nível de amputação e atletas goleiros no futebol com amputação de membro superior, independente do nível de amputação.

Critérios de exclusão: atletas que não praticam o esporte e que não tenham a amputação de acordo com as posições citadas nos critérios de inclusão.

O questionário foi auto-aplicado foi distribuído após o jogo do Campeonato Regional de 2016, onde o pesquisador só interferiu em caso de dúvidas sobre nível de amputação.

Os dados foram colhidos e separados por grupo de atletas que relataram ter sofrido lesões cerca de 50% de relatos, alguns dos atletas relataram ter sofrido mais

de uma lesão desde que entraram para a modalidade esportiva, ao separar os grupos foi realizado, uma análise estatística, para se obter a média de cada quesito que constava no questionário .

RESULTADOS

Após obter todos os dados e características de cada atleta, os questionários foram separados por atletas que tiveram lesões e por tipos de lesões.

A média de idade dos atletas avaliados foi de 32,8 anos, destes 50% relataram lesões relacionadas à modalidade esportiva. E a média do tempo de treino por semana foi de duas vezes com duração média de 3,5 horas semanais.

Durante a pesquisa foi constatado que 13 dos atletas tiveram nível de amputação transfemoral, 2 em nível de desarticulação de joelho e apenas 1 com nível transtibial (Gráfico 1).

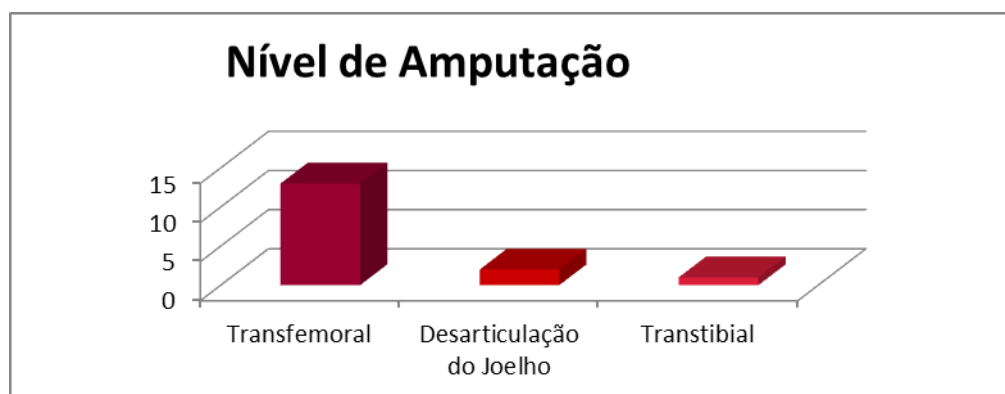


GRÁFICO 1 :Distribuição de dados de atletas por níveis de amputação correspondendo o nível de amputação 81,25% a transfemoral ,seguido de 12,50 desarticulação de joelho e 6,25% a transtibial.

Quando questionados sobre os locais de lesões, 30% relataram que sofreram lesões no joelho; 12% lesões no ombro, mão, é pé; 8% lesões no punho e perna e 4% no cotovelo, coluna lombar, coxa posterior e dedos dos pés (Gráfico 2).

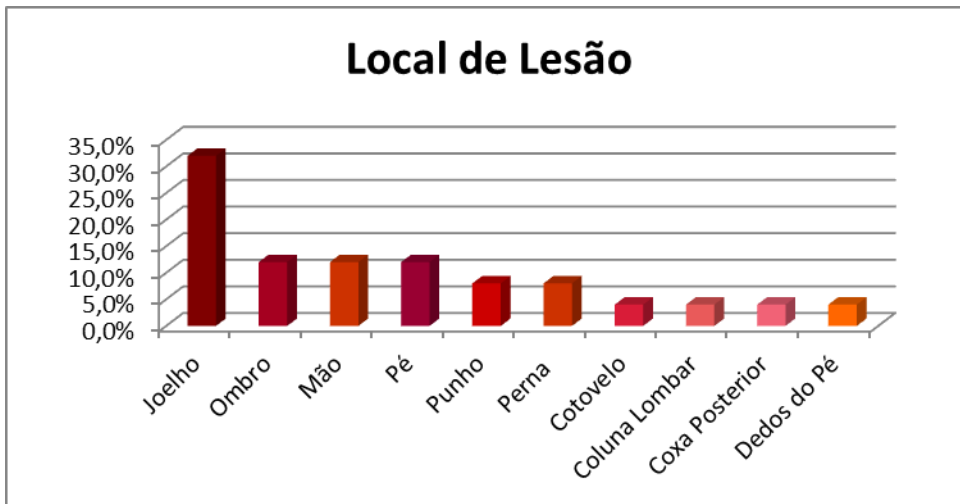


GRÁFICO 2: Distribuição sobre os locais das lesões.

Dentro do principal objetivo do trabalho, a principal lesão do futebol de amputados, de acordo com o questionário auto-aplicável, foi entorse com 41,38%, seguido de luxação 27,59%, fratura e distensão com 10,34%, contusão com 6,90% e lombalgia 3,45% (Gráfico 3).

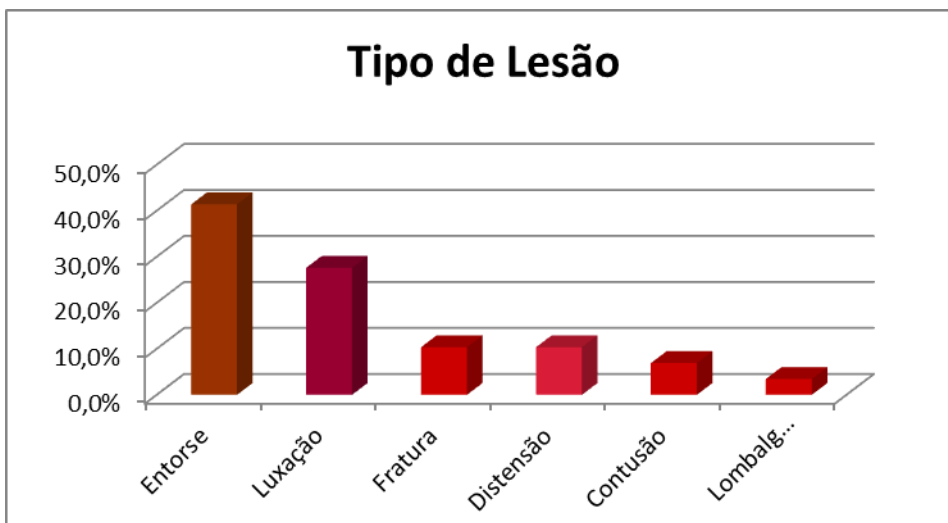


GRÁFICO 3 : Distribuição sobre os tipos de lesões dos atletas

Tratando-se do mecanismo de trauma, 44,44% dos atletas relataram ter sofrido a lesão durante a marcação do adversário, 22,22% na saída do gol (goleiros), 18,52% durante o chute, 11,11% no drible e apenas 3,7% durante o deslocamento (Gráfico 4).

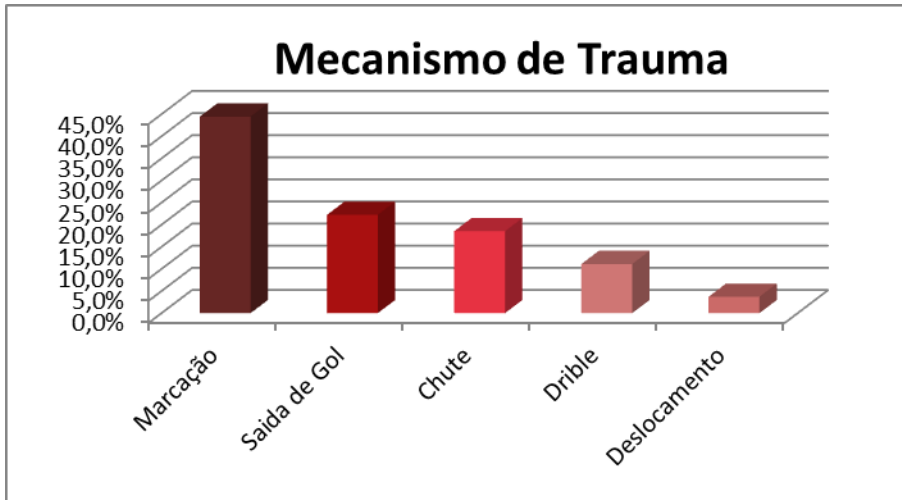


GRÁFICO 4: Distribuição, de acordo com os atletas, sobre o tipo de mecanismo de trauma

DISCUSSÃO

Durante aplicação do questionário pode-se observar que 50% dos atletas responderam que obtiveram lesão sendo 41% com entorse de joelho sendo classificado com entorse: lesão ligamentar e lesão de menisco.

De acordo com Mota (2010), dentre as lesões mais comuns do futebol, se destacam o entorse de joelho, de tornozelo e rupturas musculares. O entorse se caracteriza pelo movimento lateral ou medial repentino da articulação, conseqüentemente levando a hiperdistensão ou até mesmo as rupturas dos ligamentos (MOTA, 2010) e pode-se perceber com a aplicação do questionário que realmente o entorse de joelho foi o mais comum.

E quando se perguntado qual foi o mecanismo de trauma a maioria dos atletas relataram sofrer lesões durante a marcação do adversário, no questionário foi questionado sobre o uso de prótese e 17 atletas relataram fazer uso, mas durante as partidas, os jogadores utilizam apenas as muletas canadenses para manter o equilíbrio do corpo, e umas das principais regras é que muletas canadenses não podem encostar na bola de forma intencional tendo assim uma sobre carga no membro contra- lateral da amputação .

Ainda de acordo com MOTA (2010), Acredita-se que o programa de preparação física e comportamentos preventivos podem auxiliar na diminuição de risco de lesões.

Durante a aplicação do questionário pode se observar que não há uma rotina fixa de treinamento muitos acabam treinando em horários diferentes ou ate mesmo em dias diferentes. Como diz VITALI (2007), hoje é fundamental a aplicação de medidas de proteção e prevenção especifica para todos os atletas portadores de deficiência e habilidade especiais, pois existem fatores que provocam maior possibilidade de ocorrer lesões comprometendo a força muscular, equilíbrio, coordenação, sensibilidade, tônus, flexibilidade e desalinhamento anatômico .

No time o fisioterapeuta responsável cuida da parte de reabilitação dos atletas durante as competições, mas o próprio relata que infelizmente não consegue acompanhar mais de perto os treinos e que para 2017 há um projeto para acompanhar mais de perto os jogos e campeonatos, assim podendo pensar um programa de prevenção para os cuidados maiores com os atletas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir pelo estudo que, apesar do número pequeno de entrevistados a lesão mais comum relacionada ao futebol de amputados foi entorse de joelho com 30% de relatos, sendo assim podendo pensar num programa de prevenção desses atletas, para benefício de todos os atletas e para a diminuição do índice de lesões.

REFERÊNCIAS

- American Dietetic Association Reports (ADA). Position of the American Dietetic Association and the Canadian Dietetic Association: nutrition for physical fitness and athletic performance for adults. Journal Am Diet Assoc., vol. 93, n. 6, 2000.
- Apley, AG. **Ortopedia e Fraturas em Medicina e Reabilitação**. 6 ed. São Paulo: Atheneu; 2002.
- Carvalho, JA. **Amputações de membros inferiores: Em busca da plena reabilitação**. 2 ed. São Paulo: Manole; 2003.
- Gabriel, MRS; et al. **Fisioterapia em Traumatologia, Ortopedia e Reumatologia**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- Giglio, SS; Morato, MP; Almeida JJG. **O dom de jogar bola**. Horiz. Antropol. Porto Alegre, vol. 14, n. 30, 2008.

- Gomes, AIS; Ribeiro, BG; Soares, EA. **Caracterização nutricional de jogadores de elite de futebol de amputados.** Rev. Bras. Med.Esporte, vol. 11, n. 1, 2005.
- May, BJ. **Avaliação e Tratamento após amputação de membro inferior.** In: O'Sullivan, SB, Schmitz, TJ. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento.** 5. ed. São Paulo: Manole; 2004. 619-640.
- Mota, GR. et al. **Treinamento proprioceptivo e de força resistente previnem lesões no futebol.** J Health Sci. Inst., vol. 28, n. 2, 2010.
- Pastre, CM, Salioni, JF, Oliveira, BA F, Micheletto, M, JUNIOR, JN. **Fisioterapia e Amputação Transtibial.** Arq. Ciênc. Saúde. vol. 12, n. 2, 2005. 24-120.
- Pinto, MAGS. **A Reabilitação do Paciente Amputado.** In: Lianza, S. **Medicina de Reabilitação** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 170-187.
- Porter, SB. **Fisioterapia em amputados.** **Fisioterapia de Tidy.** 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. 508-513.
- Silva, AA. et al. **Fisioterapia Esportiva: Prevenção e Reabilitação de Lesões Esportivas em Atletas do América Futebol Clube.** Universidade Federal de Minas Gerais. 2005.
- Vitali, R et al. **Lesões Traumato-Ortopédicas nos atletas paraolímpicos.** Ver BrasMed Esp., vol. 13, n. 3, 2007.
- Ward KH, Meyers MC. **Exercise performance of lower-extremity amputees.** **Sports Med.**, vol. 20, n. 4, 1995.