



PREVALÊNCIA DE LESÕES EM PRATICANTES DE BASQUETEBOL DA CIDADE DE CASCAVEL-PR

MARTINS, Alceu.¹
REGINA, Cássia.²
FERNANDES, Wellington.³

RESUMO

O basquetebol é um dos esportes que merece destaque pela sua popularidade, o qual traz à tona a importância de se cuidar ao se iniciar a prática de uma atividade física. Com o passar do tempo essa modalidade passou por modificações e cada vez mais vem exigindo dos seus praticantes uma melhor forma física, os quais aumentam a probabilidade da ocorrência de lesões. **Objetivo:** Verificar os aspectos da ocorrência das lesões trauma-ortopédicas em atletas de basquetebol. **Método:** Foram abordadas as relações entre fatores intrínsecos e extrínsecos das lesões de praticantes de basquetebol da cidade de Cascavel-PR. Os dados foram levantados através de um questionário em uma população com idade entre <18-60 anos e analisados por meio de estatística de porcentagem. **Resultados:** A partir dos resultados foi possível constatar que de acordo com as posições exercidas no jogo os praticantes demonstram maior ou menor chance de se lesionar, porém com relação aos atletas avaliados notou-se que há um índice elevado de lesões, particularmente nos membros inferiores, mais especificamente na região do tornozelo. **Conclusão:** Através dos resultados obtidos no estudo conclui-se que o tipo de lesão mais frequente entre os praticantes de basquetebol ocorre nos membros inferiores, mais especificamente a entorse de tornozelo, Concluiu-se também que o jogador que mais sofre com o número de lesões é o armador, também que os jogadores que treinam por mais horas semanalmente se destacam com uma porcentagem muito menor de lesões sofridas em relação aos que treinam menos horas.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico, Basquetebol, Lesões desportivas.

1. INTRODUÇÃO

O basquetebol é uma modalidade coletiva, onde ganha destaque por ser um esporte popularmente dinâmico e atrativo. Atualmente existem cerca de 300 milhões de praticantes no mundo, e a modalidade se encontra entre as 10 maiores em grau de complexidade de movimentos (GENTIL, 2001). É um jogo com constantes mudanças de direção e contato físico, exigindo sempre o melhor desempenho do atleta preferencialmente com alta carga no treinamento, repetições de gestos motores e o aumento de contato entre os adversários predisõem o alto nível de lesões (HOFFMAN *et al.*, 2000).

¹Alceu Martins Junior. E-mail:alceumartins@fag.edu.br

²Cássia Regina Da Silveira. E-mail:cassiar101@gmail.com

³Wellington Fernandes. E-mail:wellington_fernandesbr@hotmail.com



As regras do basquetebol procuram tornar mínimo o contato corporal entre os atletas, para conter o uso de força excessiva, não impedindo as colisões, onde resultam em lesões de contato. A enorme variedade de movimentos do basquete permite entender o aparecimento de determinadas lesões traumáticas ou de sobrecarga. O condicionamento físico, preparo técnico, sexo, natureza do confronto (jogo ou treino), posição do jogador, superfície de jogo ou treino, o tipo de tênis, uso de órteses, presença de doenças ou lesões pré-existentes e fatores psicológicos, também são considerados importantes fatores predisponentes de lesões no esporte (MOREIRA, 2003).

A ocorrência das lesões esportivas pode variar de acordo com a decorrência de uma série de fatores, tais como o tipo de esporte praticado, o tempo da prática esportiva, a quantidade de jogos e os níveis da competição do atleta (estadual, nacional e internacional). O ajuste de diferentes fatores, como a organização esportiva, a qualidade do treinamento técnico, o sistema de competições e a falta de estrutura médica adequada, pode favorecer riscos. A ocorrência de lesões no esporte acontece em todo programa de treinamento de acordo com as capacidades físicas do atleta (ARENA e MANCINI, 2003).

A exigência física dos movimentos de alta intensidade e a busca do aperfeiçoamento causam lesões pelos movimentos bruscos e repetitivos, através de saltos, mudança de direção e contato físico constante, fazem com que os treinos se tornem intensos e fadigantes. Desta forma os atletas de basquetebol estão suscetíveis as lesões (HOFFMAN *et al.*, 2000). Esta sobrecarga devido a movimentos repetitivos causam um grande desgaste no corpo, e o esporte é o grande causador de dores e de interrupção ou até limitação da atividade esportiva que acaba prejudicando o desempenho do atleta (COHEN, 2002).

Em busca do seu sucesso os atletas são submetidos a esforços físicos e psíquicos muito próximos dos seus limites fisiológicos, colocando em uma faixa de atividade física potencialmente patológica (CARAZZATO, 1993). As principais lesões desportivas descritas no basquetebol consistem em contusões, lesões musculares, fraturas, tendinites, entorses e luxações. Uma particularidade constitui no atleta, uma grande maioria nos membros inferiores, com maior incidência dessas lesões ocorrem no tornozelo, seguidas por lesões no joelho (MENEZES, 2003).

Em meio a todas teorias envolvidas no trabalho de prevenção das lesões leva em conta a capacidade de se avaliar adequadamente as limitações de quem pratica o esporte associada



ao conhecimento da intensidade e tipo de sobrecarga que a prática do esporte gera. Atletas bem condicionado sofrem um número menor de lesões (PEDRINELLI, 2002). O trabalho da fisioterapia desportiva torna-se bastante diferente dos outros, pois a efetividade do tratamento tem que ser mais rápida, pois o atleta necessita executar todas as funções do seu corpo, músculo, ossos e articulações, no máximo de potência e amplitude para execução perfeita de todos os movimentos (RODRIGUES, 1996).

O interesse científico é necessário para o preparador físico e o treinador reconhecer a parte fundamental que a ciência desempenha na condução bem-sucedida da educação física e dos programas desportivos. No decorrer dos últimos anos aumentou muito o número de laboratórios de fisiologia do exercício. Como resultado, surgiu na literatura científica conhecimento novo que aborda da melhor maneira a forma de treinar as equipes atléticas e de aprimorar a aptidão física para a saúde (NEGRÃO, 2002).

Diante desta problemática, o presente trabalho buscou verificar a ocorrência e decorrência das lesões em atletas de basquetebol, bem como identificar o momento e as consequências em que estas ocorrem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRICO DO BASQUETEBOL

O basquetebol surgiu no ano de 1891, em Massachusetts- EUA. Foi criado por James Naismith, professor de educação física da Associação Crista de moços de Springfield. A intenção do professor canadense era inventar um jogo menos agressivo do que o futebol americano, para evitar conflitos entre os alunos, e deveria ser um jogo coletivo. Naismith decidiu que jogo deveria ser jogado com as mãos, e com o alvo deveria ficar a 3,5m de altura para ter certo grau de dificuldade e, diferenciar de outros esportes que havia alvo no chão. E com duas caixas com



abertura de cerca de 8 polegadas quadradas (45,72 cm), prendeu na parte superior de duas pilastras, uma de cada lado do ginásio, com altura de 3,05m.

Naismith escreveu as primeiras regras com 13 itens, e comunicou aos seus alunos que tinha um novo jogo e queria explicar as regras e montar equipes. Com 18 alunos presentes na aula o professor escolheu dois capitães para escolhesse sua equipe e o lado da quadra, e dois jogadores altos para disputar a bola jogada para o alto no centro da quadra. Assim aconteceu o primeiro jogo de basquete, mas não foi registrada a data, só se sabe que aconteceu no mês de dezembro de 1891, antes do natal.

A primeira partida aconteceu após a aprovação da diretoria do Springfield college, no dia 11 de março no ginásio Armory Hill, em um jogo entre professores e alunos, onde os alunos venceram os professores pelo placar de 5 a 1, e com um público de 200 pessoas. A primeira bola de basquete foi feita pela A. C. Spalding & Brothers, de Chicopee Falls (massachusetts) em 1891, seu diâmetro era maior que a bola de futebol. As primeiras cestas sem fundo foram desenhadas por Lew Allen, de Connecticut em 1892, e consistiam em cilindros de madeira com borda de metal. A Narraganset Machine & Co. teve a ideia de fazer um anel metálico com uma rede nele pendurada, que tinha um fundo amarrado com uma corda, que poderia ser aberta puxando. Em 1895, as tabelas foram oficialmente introduzidas.

Em 1936 o basquete foi incluído nos jogos olímpicos de Berlim, e James Naismith lançou ao alto a bola que iniciou o primeiro jogo de basquete nas olimpíadas.

2.1.1 Histórico do Basquetebol no Brasil.

O basquetebol brasileiro já teve por várias vezes momentos em que despontou no cenário internacional como um país forte na modalidade, onde conquistou o pódio em campeonatos mundiais e jogos olímpicos, mas todos, no entanto antes do início dos anos 1980. O único título de grande expressão que a nossa seleção ganhou após este período foi o Pan-Americano de Indianápolis em 1987, quando conquistou a vitória diante da equipe norte americana após estar perdendo por uma diferença de 15 pontos no segundo quarto do jogo.



Devemos destacar que esta foi a primeira e única derrota dos EUA como país sede. Após esta conquista o Brasil foi perdendo seu prestígio nas competições internacionais, seu desempenho fraco durante anos foi algo que ficou muito claro nos campeonatos mundiais entre 1994 e 2010, onde a seleção ficou sempre nas colocações intermediárias entre o 8º e 11º lugar, com a aparição ainda em 19º no Japão 2006. O Brasil ainda ficou fora de três olimpíadas seguidas 2000, 2004 e 2008 após não conseguir se classificar para a competição.

Após esse grande jejum a modalidade passou por uma grande modificação fazendo com que voltássemos a aparecer no cenário olímpico em 2012 nos jogos de Londres, mas isso só foi possível graças a modificação político-administrativa no esporte nacional, e a criação da (LNB) Liga Nacional De Basquete em agosto de 2008, que assumiu a tarefa de organizar o Campeonato Brasileiro adulto masculino já a partir daquele ano (LNB,2013).

Com o início deste novo ciclo no Basquetebol do Brasil o nosso Campeonato Brasileiro ganhou novo nome, Novo Basquete Brasil, ou apenas NBB. A mudança foi muito importante para a evolução do esporte no país, além dos atributos técnicos e táticos as equipes precisam mostrar grande capacidade de gerenciamento para evitar a saída precoce de seus atletas. Foi feito um esforço grande para que o Basquetebol se assemelhasse dentro e fora das quadras com os já bem organizados e estruturados Basquetebol europeu e americano, aonde se encontram as melhores ligas do mundo. Com base nesse novo panorama podemos dizer que a NBB alterou bastante o Basquetebol no Brasil.

2.1.2 O que é lesão?

Lesão são alterações de um tecido devido a alguma patologia ou algum trauma, podendo acarretar perda de função muscular. (Ferreira 1986)

A lesão é um dano causado por traumatismo físico sofrido pelos tecidos do corpo. A incidência e severidade das lesões estão diretamente relacionadas a fatores pessoais, fatores relacionados às modalidades praticadas e aos seus respectivos fatores ambientais. É uma disfunção do organismo que produz dor, restringe as possibilidades de funcionamento e pode aumentar o risco



de disfunções maiores. Além disso, provocam a interrupção ou limitação da atividade esportiva durante algum tempo ou até permanente e também de atividades não esportivas.

E podem ser causado nos esporte devido ao contato ou impacto: nas modalidades coletivas são provenientes do contato físico entre os atletas e o impacto no solo (saltos, deslocamentos); Sobrecarga dinâmica: carga de treinamento a qual os atletas são submetidos constantemente; Uso excessivo (overuse): excesso de treinamento ou de competições, sem período de recuperação; Vulnerabilidade estrutural: proveniente da genética do indivíduo; Inflexibilidade: falta de mobilidade articular; Desequilíbrio muscular: desequilíbrio do treinamento de força e alongamento; Crescimento rápido: falta de adaptação do organismo em relação ao crescimento.

As lesões podem ser classificadas como crônicas ou agudas. As crônicas decorrem do excesso de treinamento, cargas repetidas, técnica errada ou, ainda, podem ser resultantes de outras lesões não curadas totalmente, gerando sobrecarga das articulações e de grupos musculares envolvidos. E as agudas podem ser resultado de um único trauma, ou de degenerações teciduais promovidas pelas lesões crônicas (que permitem maior susceptibilidade à uma lesão aguda). E podem ser classificadas em cinco modalidades diferentes as lesões leves: requerem atenção ou tratamento; Lesões moderadas: requerem tratamento e limitam a participação do atleta em sua atividade; Lesões graves: implicam em um afastamento da atividade, e intervenções cirúrgicas; Lesões graves que levam a um grande prejuízo: impedem os esportistas de recuperar seu nível de rendimento ou funcionamento prévio, obrigando a prática de esporte, fazer um trabalho de recuperação permanente; Lesões graves que provocam inatividade permanente: impedem os esportistas de voltarem a praticar atividades com a mesma intensidade que era praticada antes, tendo que fazer reajustes drásticos em sua forma de vida. (Buceta,1996)

As lesões podem ser divididas em diretas e indiretas, parciais ou totais, traumáticas ou atraumáticas. As diretas ocorrem por meio de contato físico causando contusões e lacerações, as indiretas acontecem em modalidades individuais. As lesões parciais diminuem a força muscular, mas não impede que continue a pratica, diferente das totais que impede por completo a movimentação articular. Nas traumáticas ocorrem lacerações e contusões junto com estiramento muscular, e nas atraumáticas acontecem às câimbras e dor tardia. (Cohen e Abdalla, 2005)

2.1.2.1 Lesões no Basquetebol

A iniciação de treinamento pode ser promovida através de clubes e por secretarias de esportes municipais. O basquete sendo uma modalidade coletiva de quadra pode ser iniciado com crianças a partir 8 anos de idade, e assim a intensidade dos treinamentos aumentam quando atinge uma idade necessária para participar de competições em categorias menores. E com isso permanecem competindo por vários anos, onde os movimentos são repetidos com alta frequência, e em consequência disso, as lesões esportivas são inevitáveis.

A decorrência de lesões pode ser determinada com uma série de fatores, tais como o tempo da prática esportiva, o esporte a ser praticado e o nível de competição do atleta (estadual, nacional e internacional). A combinação de diversos fatores pode acarretar pelo treinamento técnico, a falta de estrutura da equipe com um acompanhamento de equipe medica adequada.

O Basquetebol é uma modalidade coletiva que exige dos atletas uma grande movimentação e coordenação. (Moreira P, Gentil D, Oliveira C.)

O peso, altura e a sua relação através do índice de massa corporal (IMC), são analogamente, considerados fatores de risco já que quanto mais elevado os seus valores, maiores são as forças a que as estruturas articulares, ligamentares e musculares têm que resistir, provocando a sua maior exposição ao risco (Murphy e col., 2003). Alguns autores (Orchard,2001) consideram o IMC como um fator de risco de lesão enquanto que outros (Knapik ecol., 2001) não encontraram associações entre ocorrência de lesão e IMC.

O gesto desportivo e a solicitação específica da modalidade condicionam o tipo de lesões ocorridas (Powell e Barber-Foss, 1999; Requa e col., 1993; Lysens e col., 1991; Meeuwisse, 1991; Lysens e col., 1986). Do mesmo modo, as regras regionalmente definidas, podem influenciar a ocorrência de lesões, na medida em que possam ou não permitir situações de maior risco para os atletas (Ekstrand e Gillquist, 1983).

Essa modalidade esportiva apresenta alta incidência de lesões que podem ser causadas por constantes saltos, aterrissagens, mudanças de direções e pelo contato físico entre os jogadores na defesa quanto no ataque (Hoffman et al., 2000). Suas capacidades físicas condicionantes: força,



resistência e velocidade (MCinneset al., 1995). Os movimentos da modalidade estão associados a princípios físicos, como força de reação do solo, força da gravidade, aceleração, deslocamento do centro de massa, atrito e princípios de alavanca. É uma modalidade onde o atleta fica exposto as lesões traumáticas e pela sobrecarga (Cohen; Abdalla, 2003). A utilização de um calçado desportivo adequado poderá significar a diferença na ocorrência de lesões (Stacoff, 2000; Barrett e Bilisko, 1995; Barrett e col., 1993)

O aquecimento tanto no treinamento ou no jogo prepara o corpo para o exercício aumentando a saída energética e a temperatura corporal. A sua estrutura dependerá do tipo de atividade a realizar, o aquecimento tem duas funções essenciais: prevenir lesões e melhorar o desempenho (Kannus e Natri 1997). A flexibilidade parece fazer diminuir a incidência de lesões músculo-tendinosas para além de permitir a amplitude do movimento disponível nas articulações de uma forma harmoniosa (Welch e col., 1995).

Os principais procedimentos cirúrgicos que acontecem são: lesão do ligamento cruzado anterior (mais comum no sexo feminino), fratura do metatarso do pé retorno em 4 meses, lesão ligamentar do tornozelo, luxação de ombro por mecanismos traumáticos (repetições), hérnia discal lombar, fratura de punho e metacarpo, lesão do tendão de aquiles. Apesar de ser a lesão mais comum, a entorse de tornozelo, 94% evoluem bem sem cirurgia, com tratamento conservador, nas lesões repetitivas, o melhor é o procedimento cirúrgico. Nos membros superiores as lesões no ombro, luxação glenoumeral e luxação acrômio-clavicular são as mais comuns, no punho e mão, a cirurgia para as fraturas dos metacarpos são as mais realizadas. (De Rose e col 2006)

Não podemos esquecer que o ambiente de treinamento e competição também pode evitar inúmeras lesões. Manter as quadras em boas condições é obrigação das instituições no sentido de preservar a saúde e bem-estar dos atletas e praticantes.



3. METODOLOGIA

O presente estudo seguiu todos os procedimentos éticos de pesquisa seguindo as técnicas adequadas descritas na literatura, e cumpriu as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (466/12) editados pela Comissão Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz sob o parecer de número 1.820.847 e registro do CAAE: 60909516.2.0000.5219

Após a liberação da realização da presente pesquisa, concedida pela administração das equipes, foi marcado um dia, local e horário adequado para a realização da coleta dos dados. No dia da coleta, foi entregue aos atletas um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi lido e devidamente assinado.

A pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de descritivo, realizado de maneira transversal. A amostra foi constituída por 40 registros de atletas de basquetebol que disputam o campeonato paranaense, os quais foram coletados no decorrer do ano de 2017. Os registros foram classificados por posição que o atleta exerce no campo de jogo e faixa etária. As posições avaliadas foram: armador, ala, ala armador, ala-pivô e pivô. As categorias de faixas etárias (anos) estabelecidas foram: <18, 26 a 30, 31 a 35, e 35 > anos.

Para a composição da amostra foram considerados apenas atletas que participavam da liga de basquetebol da temporada de 2017 em Cascavel, e que se prontificaram em participar da pesquisa. Para a seleção dos sujeitos deste estudo, foi utilizada a amostragem não probabilística, pois selecionou os atletas que pertenciam às equipes.

O questionário foi aplicado no próprio local onde ocorriam as partidas entre as equipes, antes do período inicial de jogos e entre eles. Previamente a aplicação do questionário, reuniu-se os atletas e apresentaram-se os objetivos do estudo, bem como se orientou sobre a importância da resposta do mesmo. Juntamente com o questionário cada atleta avaliado assinava o TCLE.

O questionário contava com perguntas sobre fatores intrínsecos (corridas, saltos, mudanças rápidas de movimentos, contato físico e outros) e extrínsecos (condições da quadra, tipos de vestimenta, condições físicas/saúde, quantidade de jogos, quantidade de treinos, aclimação e outros) de maior relevância para a ocorrência de lesões, número de lesões, etnia, escolaridade,



tempo de prática no basquetebol em anos , número de horas de treino por dia , e se o atleta tem acompanhamento nutricional ou não .

Se o atleta já atuou profissionalmente, treina quantas vezes por semana e quantas horas por dia. O treino é somente específico da modalidade e em qual posição o praticante atua na sua equipe.

Se já sofreu algum tipo de lesão? (entorse de tornozelo entorse de joelho, distensão da coxa, distensão da virilha, distensão lombar, luxações, fraturas e outros).

Após a coleta e tabulação dos dados, foram estimadas estatísticas descritivas para os resultados de peso e estatura dos atletas, em metros e feita a correlação com o número de lesões sofridas.

Foram analisados quais os tipos de lesões foram as mais recorrentes durante a prática esportiva.

Se o tempo de prática tem relevância no número de lesões sofridas ao longo do tempo, foi correlacionada a posição do jogador com as variáveis intrínsecas e por fim se o indivíduo que treina mais horas por semana está mais ou menos suscetível a uma lesão?

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Na tabela 1 são apresentados os valores de percentual de atletas com lesões de acordo com a posição dos atletas.

Tabela 1 - Percentual de atletas com lesões de acordo com a posição.

Posição do Jogador	Média de Lesões
Ala	3,33
Ala-armador	4,60
Ala-pivô	3,25
Armador	5,38
Pivô	4,00
Total Geral	4,07

Na tabela 2 são apresentados os valores de percentual de qual tipo de lesão é a mais recorrente na modalidade esportiva

Tabela 2 - Percentuais de tipos de lesões mais recorrentes na modalidade esportiva.

Tipos de Lesões	Quantidade de Lesões	Frequência Relativa
Entorse do tornozelo	27	41,5%
Entorse do joelho	11	16,9%
Distensão da virilha	3	4,6%
Distensão da coxa	9	13,9%
Fratura	6	9,2%
Luxações	9	13,9%
Total Geral	65	100%

Na tabela 3 são apresentados os valores de percentual de atletas com maior número de lesões de acordo o tempo de pratica da modalidade.

Tabela 3 -Percentual de atletas com lesões de acordo com o tempo de prática.

Tempo de Prática	Contagem de Lesões	Freq. Relativa	Freq. Absoluta
< 5 anos	1	2%	2%
6 a 10 anos	17	41%	44%
11 a 15 anos	9	22%	66%
> 20 anos	14	34%	100%
Total Geral	41	100%	

Na tabela 4 são apresentados os valores de correlação entre posição do jogador e as variáveis intrínsecas que são: contato físico, mudanças rápidas de movimento e saltos.

Tabela 4 – Correlação entre posição do jogador e variáveis intrínsecas.

Posição do Jogador	Contato físico	Mudanças rápidas de movimento	Saltos	Outros	Total Geral	Contato físico	Mudanças rápidas de movimento	Saltos	Outros
Ala	0	1	1	1	3	0,00	0,02	0,02	0,02
Ala-armador	3	4	3	0	10	0,07	0,10	0,07	0,00
Ala-pivô	1	8	7	0	16	0,02	0,20	0,17	0,00
Armador	1	3	2	2	8	0,02	0,07	0,05	0,05
Pivô	0	1	3	0	4	0,00	0,02	0,07	0,00
Total Geral	5	17	16	3	41	0,12	0,41	0,39	0,07

Na tabela 5 são apresentados os valores em percentual onde é demonstrado se o indivíduo que treina por mais horas semanais está mais ou menos suscetível a uma lesão.

Tabela 5 – Percentual de lesões por horas semanais de treino.

Quantidade de Treinos por Semana	Quantidade de Lesões	Frequência Relativa
0	1	2%
1	7	17%
2	14	34%
3	14	34%
4	3	7%
5	2	5%
Total Geral	41	100%

O Basquetebol é um esporte muito popular que atrai pessoas de diversas idades para sua prática com o intuito de melhorar seu condicionamento físico buscando uma melhor qualidade de vida ou simplesmente se divertir e desfrutar melhor de seu tempo livre com seus amigos. Existem mais de 300 milhões de praticantes dessa modalidade no mundo todo segundo (GENTIL, 2001).

Na busca de ser o melhor e trazer os melhores resultados para sua equipe os atletas treinam incessantemente, e com intensidades muito altas, caso esses treinos sejam feitos de forma aleatória e sem a supervisão de um profissional capacitado, as chances de ocorrerem uma lesão são altas durante os treinos e os jogos são relativamente grandes.

A elevada exigência física, proveniente dos movimentos de elevada intensidade, produz oscilações no metabolismo aeróbico e anaeróbico, a qual torna o basquetebol um esporte com grande incidência de lesões (WITVROUW *et al.*, 2003).

Em análise das lesões apresentadas pelos atletas de acordo com suas posições de jogo (tabela 1), verificou-se que os Armadores apresentam maiores médias de número de lesões, isso acontece pelo fato de o atleta que atua nessa posição ser quem mais fica com a posse de bola

durante as partidas e também o que é explicado pelo fato desses atletas serem exigidos constantemente e aplicarem grande energia em mudanças rápidas de movimento fazendo com que muitas vezes o corpo não suporte de forma adequada estas mudanças bruscas.

Já na tabela 2 podemos observar que o tipo de lesão mais recorrente entre os atletas do Basquetebol é a entorse de tornozelo que ficou em grande destaque com (41,5%) das lesões sofridas, seguida por entorse de joelho e luxações cada um com (13,9%).

Nas modalidades coletivas como o basquetebol esses tipos de lesões são comuns proveniente do contato físico entre os atletas e o impacto no solo (saltos, deslocamentos); Sobrecarga dinâmica: carga de treinamento a qual os atletas são submetidos constantemente; Uso excessivo (over training): excesso de treinamento ou de competições, sem período de recuperação; Vulnerabilidade estrutural: proveniente da genética do indivíduo.

Em relação ao percentual de atletas com lesões de acordo com o tempo de prática da modalidade (tabela 3) identificou-se no presente estudo que com o avançar da idade os atletas apresentam um maior índice de lesão, porém não houve distinção especificadamente nos tipos de lesões com as faixas etárias.

Podemos observar que (66%) das lesões ocorreram nos atletas que tinham entre 11 e 15 anos de prática, isso nos leva a conclusão que de fato o passar do tempo aumenta e muito as chances do praticante ficar fora de suas atividades sem condições de jogar devido a uma lesão.

Nascimento e Takanashi (2012) apontaram que o maior número de lesões em relação à idade foi encontrado em atletas acima de 31 de anos. Todavia, as mesmas autoras discutem que diferentes resultados podem ser encontrados na literatura, como por Palacio *et al.* (2009) que reportou maior índice em jogadores com lesão entre 20-25 anos. Estes dados apresentam uma heterogeneidade em relação ao número de lesões em relação a faixa etária, isto vem de encontro aos nossos dados, visto que houve diferenças no número de lesões de acordo com a faixa etária.

Nas variáveis intrínsecas (tabela 4) verificou-se que as lesões por mudanças rápidas de movimento associadas à posição de Ala-pivô foi uma das significativamente correlacionadas (20%). Os saltos associados à posição de Ala-pivô, já citada anteriormente, foi a outra correlação significativa do presente estudo (17%).



Partes destas lesões podem ser justificadas pelo biótipo do Ala-pivô que é um atleta grande e forte mais também tem que dar tiros rápidos e saltar diversas vezes durante os jogos. O biótipo do atleta está relacionado à capacidade de realizar movimentos de elevado desempenho e precisam estar de acordo com a função que o atleta exerce no clube (BERTO e MAGALHÃES, 2014).

Em relação às variáveis de percentual de lesões por horas semanais de treino (tabela 5) constatou-se que os jogadores que treinavam mais horas semanais tinham uma relevante melhora em seus números, baixando significativamente a quantidade de lesões sofridas no decorrer de suas atividades, onde os indivíduos que treinavam por 2 horas semanais faziam parte de (34%) dos atletas lesionados, já os que aumentavam sua carga de treinos para 5 horas semanais tiveram uma queda para apenas (5%) dos atletas lesionados.

De acordo com Monteiro (2011) a característica física do atleta é imprescindível para as posições de armador (agilidade) e Pivô (estatura). Contudo, de acordo com (OLIVEIRA 2012), a seleção por porte físico por si só não pode excluir jogadores.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados obtidos no estudo conclui-se que o tipo de lesão mais frequente entre os praticantes de basquetebol ocorre nos membros inferiores, mais especificamente a entorse de tornozelo, independente da faixa etária e do tempo de prática da modalidade.

Conclui-se também que o jogador que mais sofre com o número de lesões é o armador devido ser o jogador que passa mais tempo com a posse de bola em relação aos outros jogadores e também por conta de efetuar muitas mudanças rápidas de movimento.

Em relação aos fatores intrínsecos, verificou-se uma forte correlação entre as lesões sofridas devido a saltos e mudanças rápidas de direção e a posição de Ala-pivô, e os jogadores que mais sofreram lesões são os que têm entre 11 e 15 anos de prática da modalidade, possivelmente por consequência da idade mais avançada.

Podemos afirmar também que os jogadores que treinam por mais horas semanalmente se destacam com uma porcentagem muito menor de lesões sofridas em relação aos que treinam menos horas, por consequência são mais requisitados por suas equipes e podem contribuir mais vezes nos jogos. Sugere-se para futuros estudos a realização de análises com atletas de clubes que disputam competições a nível nacional, a fim de confrontar estes resultados com equipes de melhor nível.

REFERÊNCIAS

ARENA SS, MANCINI RU. **Lesões esportivas, fatores de risco e exames de pré participação para jovens atletas.** Rev Ed Fis Cid S Paulo. 2003;1:21-9.

BERTO, E.S.M.; MAGALHÃES, F.C.O.A estatura como critério de seleção na captação e formação do goleiro de futebol de campo. **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v.6, n.20, p.88-94, 2014.

CARAZZATO JG. **Manual de medicina do esporte.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Medicina Esportiva / Laboratório Pfizer; 1993. p. 4-41.

COHEN, M. **Lesões Musculares.** 2002.

HOFFMAN, J. R.; EPSTEIN, S.; EIBINDER, m.; WEINSTEIN, Y. **The comparision between the Wingate Anaerobic Power Test to both vertical jump and Line Drill tests in basketeball players.** Journal of Strength and Conditioning Research, Connecticut, v. 4, n. 3, p. 261-264, 200.

MENEZES, P.J.M. **Lesiones em el baloncesto: epidemiologia, patologia, terapêutica y rehabilitación de lãs lesiones.** Lecturas en Educación Física Y Deportes - Revista Digital, v.9, n. 62, 2003.

MONTEIRO, L.C. **Critérios de avaliação utilizados por “olheiros” e observadores na seleção de talentos esportivos para o futebol no Brasil.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Educação Física, Brasília, 2011.

MOREIRA, P. **Prevalência de lesões das equipes de base e adultas que representaram a Seleção Brasileira de Basquete em 2003.** R. bras. Ci e Mov. 2006; 14(1): 71-78.

OLIVEIRA, R. **A estatura é imprescindível para a seleção de atletas de futebol nas categorias de base? Tese (Doutorado) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2012.**

NEGRÃO, S. S. **Introdução a fisioterapia desportiva.** 2002.

OLIVEIRA, R. **A estatura é imprescindível para a seleção de atletas de futebol nas categorias de base?** Tese (Doutorado) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2012.

PALÁCIO, E.P.; CANDELORO, B.M.; LOPES, A.A. **Lesões nos jogadores de futebol profissional do Marília Atlético Clube: estudo de corte histórico do Campeonato Brasileiro de 2003 a 2005.** Rev. Bras Med. Esport., v. 15, n. 1, p.31-35, 2009.

PEDRINELLI, A. **Prevenção de lesões esportivas.** 2002.

RODRIGUES, A. **Lesões músculos-esqueléticas nos Esportes.** São José do Rio Preto: CEFESPAR, 1996.

WITVROUW, E.; DANNEELS, L.; ASSELMAN, P.; D'HAVE, T.; CAMBIER, D. **Muscle Flexibility as a Risk Factor for Developing Muscle Injuries in Male Professional Soccer Players: A Prospective Study.** The American Journal of Sports Medicine, v. 31, p.41-46, 2003.