

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

RODRIGO OLIVEIRA DO PRADO

**LESÕES EM ESPORTES DE CONTATO NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

FLORIANÓPOLIS
Fevereiro, 2013

RODRIGO OLIVEIRA DO PRADO

**LESÕES EM ESPORTES DE CONTATO NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharel em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial de obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Luciano Lazzaris Fernandes.

FLORIANÓPOLIS
Fevereiro, 2013

RODRIGO OLIVEIRA DO PRADO

**LESÕES EM ESPORTES DE CONTATO NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel
em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Luciano Lazzaris Fernandes
Centro de Desportos – CDS, UFSC

Banca: Msc. Roger Lima Scherer
Membro Externo

Banca: Prof. Ricardo Lucas Pacheco
Centro de Desportos – CDS, UFSC

Florianópolis, 22 de Fevereiro de 2013

AGRADECIMENTOS

- *Dedico o presente trabalho aos meus pais Roberto Coutinho do Prado e Lauza Maria Oliveira do Prado, e aos meus irmãos Roberto, Léa e Rafael pelo apoio, conforto e segurança, proporcionados pelo ambiente familiar.*
- *À Juliana Collares Laurentino, por ser minha namorada e companheira, estando sempre ao meu lado nesta jornada e desejo que em muitas outras que virão.*
- *Ao meu orientador Prof. Luciano Lazzaris Fernandes, por estar sempre disposto a me auxiliar nestes últimos anos de curso e no desenvolvimento deste trabalho.*
- *Aos sujeitos desta pesquisa;*
- *E a todos aqueles que me ajudaram de alguma maneira na concepção deste trabalho.*

RODRIGO OLIVEIRA DO PRADO
Orientado por: LUCIANO LAZZARIS FERNANDES

LESÕES EM ESPORTES DE CONTATO NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RESUMO

Os benefícios da atividade física são divulgados exaustivamente nos estudos e veículos midiáticos, no entanto é importante salientar que a prática de atividade física possui seus riscos, na medida em que traumas e lesões podem ocorrer a partir da atividade física realizada de maneira inadequada ou sem acompanhamento. Neste sentido, o presente estudo tem o objetivo de identificar a ocorrência de lesões desportivas em acadêmicos dos Cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina – CDS/UFSC, ocorridas durante as aulas de disciplinas de esportes de contato com predomínio prático, mais especificamente as disciplinas de Basquetebol, Handebol, Futsal, Futebol e Judô. A pesquisa foi realizada tendo como sujeitos acadêmicos dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física do Centro de Desportos da UFSC, que realizaram as disciplinas de esportivas com direto contato físico, no período de março até novembro de 2012. De acordo com os objetivos citados, o método utilizado para o estudo foi o estudo exploratório. Utilizou-se um questionário previamente validado baseado no Inquérito de Morbidade Referida, um instrumento utilizado para obter informações sobre o estado de saúde de grupos populacionais específicos. O estudo levou em consideração dados referentes às lesões, tais como local anatômico, mecanismo causador, modalidade, tipo de lesão e parte da aula que ocorreu. Foram coletados 85 questionários por meio eletrônico (emails e redes sociais). Dos 85 alunos que responderam ao questionário, 24 referiram ter sofrido lesões, correspondendo a um número de 28%. Os acadêmicos do Bacharelado relataram maior número de lesões que os alunos da Licenciatura, possivelmente devido ao caráter específico das disciplinas de cada curso. 85% das lesões ocorreram na parte principal da aula, e o principal mecanismo causador de lesão foram os deslocamentos. Em relação às modalidades pesquisadas, Judô e Futebol foram as disciplinas com maior número de lesões representando 77% do total. A lesão de membros inferiores foi a de maior incidência em todas as modalidades esportivas. 40% dos alunos que sofreram lesões não possuíam experiência anterior na modalidade. Em relação ao tipo de lesão, as lesões articulares tais como entorses e luxações foram as mais encontradas, além do relato de uma fratura ocorrida em aula de Judô. O estudo serviu para conjecturar-se uma visão geral sobre a realidade das lesões no curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, podendo servir de inspiração, por meio de seus erros e acertos, a novos estudos e visões acerca do problema.

Palavras- chave: Lesões desportivas, Esportes de contato, Curso de Educação Física.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMA.....	8
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
1.3 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS.....	11
1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 LESÕES DESPORTIVAS	13
2.2 MECANISMOS DE LESÕES	15
2.3 TIPOS DE LESÕES.....	17
2.4 LESÕES EM ESPORTE DE CONTATO.....	18
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
3.1 MÉTODO.....	21
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
3.3 INSTRUMENTOS.....	22
3.3.1 Descrição do inquérito.....	22
3.4 COLETA DE DADOS.....	22
3.5 TRATAMENTO DE DADOS.....	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ACADÊMICOS.....	24
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ACADÊMICOS QUANTO A LESÕES.....	27
4.3 LESÕES SOFRIDAS.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
6 REFERÊNCIAS.....	36
7 ANEXOS.....	39
ANEXO I.....	39
ANEXO II.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sexo dos acadêmicos investigados.....	24
Tabela 2 – Prática de atividade física semanal.....	25
Tabela 3 – Modalidades praticadas pelos acadêmicos antes de cursar as disciplinas.....	27
Tabela 4 – Ocorrência de lesões ao longo das disciplinas durante as aulas práticas.....	27
Tabela 5 – Acadêmicos lesionados, divididos por sexo.....	28
Tabela 6 – Experiência anterior na modalidade, por lesão.....	29
Tabela 7 – Lesões por curso (Bacharel ou Licenciatura).....	29
Tabela 8 – Lesões de caráter grave.....	31
Tabela 9 – Mecanismos de lesões.....	32
Tabela 10 – Momento da aula em que ocorreu a lesão.....	33
Tabela 11 - Local anatômico da lesão.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Disciplinas cursadas nos dois semestres de 2012.....	26
Gráfico 2 - Lesões por disciplina - Número e percentual.....	30
Gráfico 3 - Tipos de Lesões - Número e percentual.....	31

1 INTRODUÇÃO

O curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina foi criado em 07 de outubro de 1974, iniciando suas atividades no primeiro semestre letivo de 1975, com o ingresso da primeira turma de quarenta (40) alunos (FENSTERSEIFER et al., 2005).

Localizado no município de Florianópolis, durante esses mais de 35 anos, o Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) formou muitos profissionais de Educação Física, tornando-se referência no estado e no país (FENSTERSEIFER et al., 2005).

O currículo do referido curso de Educação Física foi alterado em três ocasiões. Atualmente, as principais disciplinas desportivas de caráter majoritariamente prático, do curso, estão presentes nas primeiras fases (FENSTERSEIFER et al., 2005).

Nesse contexto, constitui-se em cena comum no transcorrer do curso de Educação Física da UFSC a presença de alunos lesionados transitando pelas instalações da universidade ou a apresentação de atestados e justificativas, pelos mesmos, a fim de ausentarem-se dos momentos práticos das aulas.

Diante dessas constatações, surgiu o interesse em pesquisar o tema das lesões em acadêmicos do curso de Educação Física na Universidade Federal de Santa Catarina, ocorridas durante os momentos práticos das disciplinas de esportes de contato, verificando a abrangência desse problema.

1.1 PROBLEMA

Os benefícios da atividade física são divulgados exaustivamente nos veículos midiáticos, de maneira que, para os estudiosos, a prática regular e sistemática é capaz de trazer mais benefícios à população do que malefícios. No estudo, entende-se como *atividade física* todas as formas de movimentação corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo atividades físicas no lazer, exercícios físicos e esportes (CASPERSEN, apud NAHAS, 2006).

Pesquisas têm comprovado que indivíduos fisicamente ativos e/ou treinados tendem a apresentar menores níveis de incidência de doenças crônico-degenerativas, explicados por uma série de benefícios físicos e psicológicos decorrentes da atividade física. Carvalho et al. (2000), em posicionamento oficial da sociedade brasileira de Medicina, afirma que “os malefícios do sedentarismo superam em muito as eventuais complicações decorrentes da prática de atividade física” (p. 74).

De qualquer modo, é sempre importante salientar que a prática de atividade física também possui seus riscos. Traumatismos, alterações metabólicas, e até problemas psicológicos, podem decorrer da atividade física realizada de maneira inadequada. O esforço exagerado em virtude de treinamentos intensos, assim como esforços vigorosos realizados por pessoas não aptas, aumenta a propensão de ocorrerem acidentes (STEIN, 1999).

As lesões no esporte são causadas por traumas que ocorrem em diferentes níveis, podendo ser por grandes forças (macrotraumas) ou por uso excessivo (microtraumas). As lesões traumáticas são mais comuns em esportes de contato, aparecendo sintomas como dor e inchaço rapidamente, enquanto que síndromes causadas por uso excessivo possuem difícil diagnóstico (PETERSON; RENSTRÖM, 2004).

Segundo Ejnisman e Ferretti Filho (2005) existem dois fatores de risco para lesões no esporte: os extrínsecos e os intrínsecos. Os extrínsecos são potencialmente de maior risco para o atleta e consistem nos erros de preparação técnica e física, equipamentos impróprios e má supervisão. Os fatores intrínsecos são inerentes ao atleta, como: idade, sexo, peso, altura, condição física, entre outros.

Sendo assim, a multicasualidade envolvida no entendimento das lesões esportivas evidencia a ambiguidade da atividade física, se por um lado as políticas públicas devem considerar os seus benefícios para a população, por outro lado aquele que faz ou pratica algum tipo de atividade física, seja no sentido competitivo (alto rendimento) ou recreativo, fica exposto aos acidentes desta prática, os quais atualmente configuram-se como relevantes problemas de saúde pública por exigir tratamentos médicos e intervenções cirúrgicas (CONTE, 2000).

Levando em consideração estas constatações, os profissionais que atuam na área da Educação Física devem trabalhar no sentido de proteger e evitar, dentre

suas atribuições, que os praticantes estejam expostos aos fatores de risco para ocorrência de lesões. Da mesma maneira, os acadêmicos do curso de Educação Física precisam ser orientados quanto aos possíveis riscos dos diversos tipos de práticas apresentados pelo currículo do curso, pois muitas vezes deixam-se levar pelo entusiasmo da nova atividade sem considerar a própria segurança.

As lesões no curso de Educação Física são problemas recorrentes nos semestres letivos, evidenciados pelos pedidos de licença médica comumente apresentadas pelos acadêmicos, de maneira que interfere tanto na avaliação dos mesmos por parte dos professores, que precisam encontrar métodos alternativos de avaliação, quanto na própria interação do graduando com a disciplina, de que muitas vezes acaba sendo excluído.

Diante dos acidentes já ocorridos no curso de Educação Física, causadores de lesões, formula-se o seguinte problema de pesquisa: Qual é o perfil das lesões ocorridas com os acadêmicos durante as aulas de disciplinas de esporte de contato, com ênfase prática, do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina?

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse na elaboração do presente estudo surgiu após a ocorrência de uma lesão ligamentar por trauma no joelho esquerdo, durante uma aula prática da disciplina “Teoria e metodologia do judô”, cursada na graduação em Bacharel em Educação Física. Na ocasião, incentivados pelo caráter competitivo da modalidade praticada, os alunos buscavam sempre a vitória, mesmo possuindo pouca técnica e experiência na modalidade. Devido a um gesto técnico inadequado do meu parceiro de aula somado a minha inexperiência no judô, um acidente que poderia ser evitado ocorreu.

Por todas essas razões, Somando-se à frequente observação do resultado de acidentes que ocorrem cotidianamente no Centro de Desportos, durante as aulas das disciplinas ministradas aos graduandos, o problema das lesões me pareceu intrigante e uma situação pouco explorada.

Identificar o número de lesões ocorridas durante o transcorrer do curso de Educação Física é o primeiro passo para verificar se estamos diante de um

problema casual ou não, visto que há poucos estudos na literatura abordando este tipo de população. Foram encontrados apenas 3 estudos, feitos com os alunos de Educação Física de Sorocaba (CONTE et al., 2002), de Maringá (MADUREIRA, 1996) e da Universidade do Estado de Santa Catarina (GUIMARÃES, 2008).

De uma maneira geral, o estudo se justifica uma vez que a população em questão é formadora de opinião na área de atividade física e esportes e deve receber orientação quanto à prevenção de lesões esportivas, pois o aparecimento dessas é algo que o profissional formado fatalmente irá encontrar/enfrentar ao longo de sua carreira.

Além disso, o Educador Físico deve gozar de boa saúde para o exercício pleno da profissão, uma vez que determinados tipos de lesões podem vir a se tornar crônicas.

1.3 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS

Como objetivo geral, o presente estudo buscou analisar a ocorrência de lesões desportivas, decorrentes das aulas de predomínio prático envolvendo o contato físico em alunos do curso de Educação Física, no Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina – CDS/UFSC, no período de março até novembro de 2012.

O objetivo geral acima apresentado teve os seguintes desdobramentos específicos:

- a. Verificar quais são as disciplinas práticas em que mais ocorrem lesões;
- b. Identificar se há relação com experiências anteriores na modalidade esportiva;
- c. Verificar a relação entre as lesões e os sexos;
- d. Identificar em qual habilitação há maior número de lesões na Graduação em Educação Física (Bacharelado ou Licenciatura);

e. Verificar se os sujeitos investigados praticam atividade física fora do ambiente acadêmico.

1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo delimita-se definir o perfil das lesões desportivas, decorrentes das aulas de predomínio prático envolvendo o contato físico em alunos do curso de Educação Física, no Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina – CDS/UFSC, no período de março até novembro de 2012, através de um questionário proposto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 LESÕES DESPORTIVAS

A par das evidências de que o homem contemporâneo utiliza cada vez menos de suas potencialidades corporais e de que o baixo nível de atividade física é fator decisivo no desenvolvimento de doenças degenerativas, sustenta-se a hipótese da necessidade de se promoverem mudanças no seu estilo de vida, levando-o a incorporar a prática de atividades físicas ao seu cotidiano (ASSUMPÇÃO, 2002).

Este tipo de campanha justifica-se, pois os benefícios do esporte são muito grandes: aumenta a oxigenação no corpo, libera energia, melhora a eficiência do sistema circulatório, ajuda na prevenção da obesidade, combate a depressão, entre outras coisas. Por estes motivos, cada vez um número maior de pessoas pratica atividade física. No entanto, de acordo com Cohen (2012), a atividade física possui alguns riscos, sobretudo quando é praticada sob supervisão inadequada, incorretamente, ou quando o indivíduo desconhece as próprias limitações. Os aficionados por esportes, como os profissionais, sabem que um pequeno descuido, como aquecimento insuficiente ou um acidente podem levar a algum tipo de lesão. De fato, seis (6) em cada dez (10) pessoas que iniciam um programa de exercícios o abandonam após seis semanas em consequência de uma lesão (COHEN, 2012).

Ao mesmo tempo que a atividade física possui seus benefícios, ela possui seus pontos negativos: Segundo Aguiar et al. (2010), a exposição constante a modalidades esportivas diversas em quaisquer níveis de desempenho, por si só, constitui-se em situação de risco para a ocorrência de lesões.

De acordo com Conte (2000), a situação dos jovens ativos ou esportistas apresenta um comportamento paradoxal, pois se por um lado a atividade física é reconhecida com atitude favorável a manutenção da vida saudável, por outro eles se expõem mais aos riscos inerentes a prática, como as lesões.

O que nos leva ao termo “epidemia de lesões”, associada à explosão do interesse pelos esportes e exercícios observado nos últimos anos (PERRY, apud CONTE, 2000), referente ao excesso de lesões decorrentes da prática de atividade física, sendo o termo comumente usado pela mídia tanto no âmbito competitivo (alto rendimento) quanto em relação à saúde.

As lesões que decorrem da prática de esportes são denominadas lesões desportivas. Uma boa definição de lesão desportiva que se pode usar seria a do Conselho Europeu de Medicina Desportiva, que define como qualquer agravo decorrente da participação no esporte acompanhada de uma ou mais das seguintes ocorrências: I) redução da intensidade ou do nível da atividade física; II) necessidade de atendimento médico, o qual demanda em receita de medicamentos ou tratamento especializado; e III) impacto social ou efeitos econômicos, decorrentes do agravo, no âmbito individual ou coletivo (WATSON, 2001).

Na realização de atividade física em geral, o conhecimento acerca das lesões desportivas é muito pouco utilizado. Isso é o que se tem registro nos campos de atuação da Fisioterapia e Educação Física ao considerar o trabalho de profissionais de ensino e dirigentes técnicos. Desta forma, a população que busca a atividade física, tanto no âmbito da recreação, saúde e do lazer, quanto no esporte de alto rendimento, fica a mercê dos riscos da atividade. Embora esses agravantes se apresentem, eles não pioram o problema nem são vistos como evidências para que o usuário seja afastado da atividade física (ZITO, 1993).

Segundo Ferreira (2001), é importante que a população saiba realizar as atividades físicas com tranquilidade e eficácia, garantindo sua autonomia na prática, em especial quando ela é feita sem acompanhamento de profissionais da área.

A prevenção no tratamento das lesões desportivas é muito importante, tanto no esporte de alto rendimento quanto na simples condição de tratamento médico (TORRES, 2004).

Todas as teorias que abordam o trabalho de prevenção de lesões levam em consideração as limitações de quem pratica o esporte, associado ao tipo de sobrecarga que este mesmo esporte gera no indivíduo. Atletas bem condicionados tendem a sofrer menos lesões (PEDRINELLI, 1997).

De acordo com o mesmo autor, os aspectos intrínsecos (relacionados ao praticante ou atleta) como biótipo, lesões anteriores, capacidades físicas, presença de alterações corporais, desequilíbrios musculares presentes, são tão importantes em relação às lesões quanto os extrínsecos (relacionados ao esporte), por exemplo: tipo de esporte praticado, material utilizado, as regras da modalidade, quantidade e tipo de treinamento ministrado. Os erros de treinamento, no entanto, são os maiores responsáveis pelo surgimento das lesões desportivas. Estes erros geralmente são

causados por: quantidade excessiva de treino, técnica inadequada de execução e avaliação incorreta das capacidades e/ou necessidades do atleta.

Ainda em relação à prevenção, é preciso diferenciar os praticantes de atividade física voltados ao alto rendimento e os que buscam nela saúde. O esporte de alto rendimento não pode ser tomado como referência em relação à saúde. No esporte de alto rendimento, o corpo humano, principalmente o sistema músculoarticular, é instrumento privilegiado. Os atletas treinam diariamente com jogos ou competições periódicas e de pouco espaço de tempo entre eles, portanto com pouco tempo para o descanso (TORRES, 2004).

O fato de o esporte e a prática de atividade física, tidos como hábitos de um estilo de vida saudável, predispor o indivíduo a doenças, como se pode classificar as lesões, faz com que se possa recorrer a ciência da epidemiologia na investigação de casos.

Rouquayrol e Almeida Filho (1996) conceituam a epidemiologia como:

Ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (p. 95-98).

2.2 MECANISMOS DE LESÕES

Segundo Oliveira (2009), a lesão pode surgir a partir de dois tipos de mecanismos:

1) **macrotraumatismos:** Condição onde o praticante pode situar no espaço, tempo e movimento qual gesto desencadeou os primeiros sintomas, normalmente trazendo capacidade funcional imediata do segmento afetado, de acordo com a gravidade da lesão. São exemplos a entorse, contusão (pancada), estiramento.

2) **microtraumatismos:** Surge a partir de repetição exaustiva de elementos técnicos da modalidade sem a execução correta dos gestos, ou tempo de repouso insuficiente.

As lesões podem ocorrer mesmo sem histórico ou queixa anterior da estrutura, ou serem recidiva da lesão anterior, ou seja, quando existe um histórico de lesão na estrutura (pelo menos uma vez) com recuperação completa da mesma.

Safran, Mckeag, e Camp (apud TORRES, 2004) relatam a existência de sete mecanismos básicos pelos quais um atleta pode vir a sofrer lesão:

-Contato: A origem deste tipo de lesão é o contato traumático. São exemplos tanto os choques de um atleta com o outro, como do atleta com alguma superfície.

-Sobrecarga dinâmica: Descreve aquela lesão resultante de uma deformação causada por tensão súbita e intolerável. A ruptura aguda de um tendão ou um estiramento muscular é frequentemente resultado de uma sobrecarga dinâmica.

-Excesso de uso ou sobrecarga: Resultado de um somatório de tensões ou pressões repetidas e não resolvidas em determinado tecido.

-Vulnerabilidade estrutural: Fadiga e/ou eventual insuficiência de determinado tecido, que pode acarretar na frouxidão da sustentação de alguma articulação pelos ligamentos, por exemplo.

-Falta de flexibilidade: Pode levar a desvios no contato articular, iniciando, portanto um ciclo de degeneração articular. Um músculo encurtado, em pré-carga, fica mais vulnerável à tensão.

-Desequilíbrio muscular: Inter-relacionado a falta de flexibilidade, resulta principalmente de um condicionamento e utilização musculares impróprios.

-Crescimento rápido: É um mecanismo observado na criança ou adolescente em crescimento que pratica esportes. Enfatiza o desequilíbrio e flexibilidade muscular coincidente com as mudanças nas proporções do esqueleto durante a maturação.

Martines (apud TORRES, 2004), desenvolveu uma teoria bem aceita até hoje que referencia um decálogo de causas das lesões esportivas, são elas:

- Inabilidade ou falta de conhecimento na execução da técnica desportiva;
- Desigualdade física ou domínio da técnica;
- Falta de treinamento;
- Audácia excessiva;
- Falta de respeito às leis do jogo;
- Idade do jogador;
- Alterações climáticas;
- Improvisação;

- Excesso de rigor na aplicação das regras;
- Reingresso do jogador antes da recuperação total da lesão.

Segundo Safran, Mckeag e Camp (apud TORRES, 2004), cerca de 30% a 50% das lesões desportivas estão ligadas ao excesso de uso. E dentre estas lesões, 70% são causados por treino inadequado e seus erros. Na presença de outros mecanismos, o uso excessivo é indicador antes de ocorrer uma crise por lesão.

Elas ainda podem classificadas como lesões agudas e crônicas. As lesões desportivas são agudas quando provocadas por um evento traumático, por exemplo, choque de um jogador de futebol contra o outro durante uma partida, ou contra um objeto, ou entorse do tornozelo em um tenista ao virar bruscamente, etc.

Lesões desportivas crônicas são aquelas causadas por sobrecarga muscular, ou seja, quando o esforço físico com o tempo, é maior do que um determinado tecido consegue suportar, por exemplo, o cotovelo de tenista ou o joelho de um corredor (COHEN 2012).

2.3 TIPOS DE LESÕES

De acordo com Moisés Cohen (2012) em seu manual pratico para a mídia esportiva, abordando as lesões relacionadas às praticas esportivas, podemos classifica-las em quatro tipos: Lesões ósseas, lesões musculares, lesões tendinosas e lesões articulares.

As *lesões ósseas* são de difícil prevenção, pois ocorrem geralmente em esportes de contato. O impacto deve ser forte para quebrar a resistência do osso, e logo causam tumefação (inchaço), dor e deformidade quando ocorre deslocamento do osso. As fraturas mais comuns em adultos envolvem o punho, tornozelo e pernas, sendo necessária a consulta com traumatologista o mais breve possível.

As *lesões musculares* são as mais frequentes, e ocorrem por duas razões: falta de alongamento ou pré aquecimento antes da prática de atividade física e sobrecarga muscular crônica.

Quanto aos tipos de lesões musculares, existem cinco tipos:

A *distensão*, que consiste em um alongamento das fibras musculares além da sua capacidade elástica, mas sem lesão das mesmas, provocando dor.

A *laceração*, quando ocorre a ruptura de algumas fibras, conservando a integridade anatômica do músculo. Pode ser total ou parcial, dependendo do número de fibras, com dor localizada e muito intensa.

A *ruptura*, como o próprio nome diz, quando rompe o músculo em sua totalidade ou grande parte, ocorrendo incapacidade funcional, e muitas vezes associada à fratura na região afetada.

A *contusão*, que seria um golpe direto não cortante, enquanto se pratica um esporte de contato, produzindo dor e incapacidade funcional.

E por último, a *contratura*, ocorrendo seja por fadiga ou recuperação deficiente, o músculo torna-se tenso.

As *lesões tendinosas* acometem pelo uso repetitivo ou excessivo dos tendões causando inflamação, a chamada tendinite. Muito frequente em jogadores de futebol, representa cerca de 15 a 25% das consultas em traumatologia desportiva. Tratamento consiste em repouso, calor local e anti-inflamatórios.

Por último, temo as *lesões articulares*. Estão mais propensas a ocorrer quando os músculos ou ligamentos que sustentam a articulação encontram-se debilitados ou não são suficientemente condicionados, devidos a uma entorse. As lesões articulares mais comuns são:

A *luxação*, quando os ossos que formam uma articulação perdem o contato entre si. Seus sintomas são dor, incapacidade funcional e deformidade anatômica.

A *entorse*, que é definida pela laceração parcial ou total de um ligamento, estrutura responsável por estabilizar a articulação. A mais comum encontrada é a do tornozelo, mas pode ser observada em joelhos, punhos e dedos das mãos. Ela pode ser classificada em três tipos, grau I, II, ou III, dependendo do estado de comprometimento das fibras ligamentares. Dor e inchaço são os sintomas principais imediatos.

2.4 LESÕES EM ESPORTES DE CONTATO

No curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, existem diversas disciplinas eletivas que se destacam pelo caráter prático de suas aulas, envolvendo determinada modalidade esportiva, tais como futebol, voleibol, tênis, basquetebol, capoeira, dentre outras.

No presente estudo, serão abordadas as questões a respeito das lesões apenas das disciplinas ligadas às modalidades que apresentam, além da oposição, o contato físico. Estão presentes dessa maneira no currículo do curso, as disciplinas de Futebol, Futsal, Handebol, Basquetebol e Judô.

Futebol

O futebol é um dos esportes mais praticados do mundo e também é o responsável pelo maior número de lesões desportivas no mundo (RIBEIRO et al., 2007).

De acordo com Kleinpaul (2010) em sua pesquisa sobre lesões e desvios posturais na prática de futebol em jogadores jovens, as lesões mais comuns encontradas foram as dos membros inferiores, em especial joelho e tornozelo.

A articulação do joelho é uma das que mais sofrem traumatismo em futebolistas, conjuntamente com as lesões de tornozelo, articulação muito exposta a entorses (COHEN, 2012).

Futsal

O futsal é atualmente uma modalidade esportiva cada vez mais praticada. É um esporte semelhante ao futebol e foi adaptado do futebol de campo para a quadra, sendo jogado em quadras específicas para este fim (KURATA, 2007).

Dantas (2007), em seu estudo sobre lesões em atletas de futsal, verificou que as lesões de tornozelo são as mais comuns no esporte, seguidas das lesões de coxa e joelho.

Santos (2011) ao verificar as lesões em atletas do campeonato paraibano de futsal, chegou a conclusão de que as lesões de tornozelo são as mais comuns no esporte, com pouco mais de 25% dos atletas entrevistados referindo lesão no seguimento anatômico.

Basquetebol

Apesar de ser definido como um esporte coletivo de pouco contato, o basquete exige um contato constante entre os atletas, e até mesmo entre os próprios companheiros. Acontecem situações muito variadas durante o jogo, como mudanças de direção e acelerações bruscas, além do predomínio de jogadores com características antropométricas diferenciadas, predominando altas estaturas. Desta forma, no basquete ocorre uma grande variedade de tipos de lesões (MARQUETA, TARRERO, 1999).

Segundo Moreira et al. (2003), em estudo com atletas de base da seleção brasileira, os membros inferiores foram os mais afetados. As lesões mais comuns foram as entorses de tornozelo nas lesões traumáticas, e tendinites nas lesões atraumáticas.

Dentre as lesões nos membros superiores no basquetebol, as lesões articulares nas mãos e dedos (por ocasião de traumas diretos com a bola) são as mais frequentes, sendo cerca de 75% dos casos de luxação e de 96% dos casos de fraturas em diversos estudos (ANDREOLI, WAJCHENBERG & PERRONI, 2003).

Handebol

Vlak e Pivalica (2004) conceituam o handebol como sendo um jogo de contato entre times onde os jogadores driblam, passam e arremessam a bola tentando fazer o máximo possível de gols no adversário.

Sanches e Borin (2009) em seu estudo sobre lesões mais comuns no handebol chegaram a conclusão que de todas as lesões as quais o atleta de handebol está predisposto, a principal é a de joelho, seguida de lesões de dedos, tornozelo e ombro.

Judô

O judô é uma arte marcial e foi criado em 1882, tendo como característica seu grande número de técnicas e bases filosóficas. Muitos estudos indicam que o esporte apresenta grande ocorrência no número de lesões (BARSOTTINI, GUIMARÃES, MORAIS, 2006).

Os mesmos autores em sua pesquisa sobre lesões com 46 praticantes de judô, encontraram em relação ao local lesionado, 23% de ocorrências no joelho, 16% de ocorrência de lesões no ombro e 14% no tornozelo. Estes dados reforçam a impressão de outros estudos sobre o tema.

Em outro estudo sobre lesões osteomiarticulares no judô, OLIVEIRA e PEREIRA (2008) observaram que, dentre os atletas participantes da pesquisa, 91,43% apresentavam algum tipo de lesão decorrente da prática do esporte.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Buscando atender aos objetivos propostos no estudo e com base na fundamentação teórica, nesta seção será apresentada a metodologia que tornou possível a pesquisa.

3.1 MÉTODO

De acordo com os objetivos o método utilizado para o estudo foi exploratório. Exploratório, pois buscou esclarecimento e desenvolvimento de ideias sobre um determinado problema, pouco estudado e visto na literatura (GONSALVES, 2003).

Foi feito um levantamento estatístico da ocorrência de lesões decorrentes das aulas de predomínio prático envolvendo o contato físico em alunos do curso de Educação Física, no Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina – CDS/UFSC, no período de março até novembro de 2012.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Identificou-se como população de estudo os alunos do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina regularmente matriculados no primeiro e/ou no segundo semestre de 2012, no período compreendido entre março e novembro de 2012, em disciplinas com conteúdo prático que envolva o contato físico, mais especificamente as disciplinas de Futebol, Handebol, Futsal, Basquete e Judô, eletivas tanto do Bacharelado quanto da Licenciatura.

Excluiu-se alunos de outros cursos, que estejam cursando as disciplinas mencionadas, por não configurar como objetivo da pesquisa, e alunos intercambistas pelo difícil acesso às informações (emails).

A amostra é do tipo não probabilística, composta por aqueles que se dispuseram a responder o questionário por meio eletrônico.

3.3 INSTRUMENTOS

Os dados utilizados para a confecção do trabalho foram obtidos através do Inquérito de Morbidade Referida (IMR). É um instrumento utilizado para obter informações sobre o estado de saúde de grupos populacionais específicos (PEREIRA 1995), podendo ser realizado através da simples informação sobre a ocorrência ou não de sintomas ou doença (PINHEIRO ET AL, 2002).

No presente estudo, o IMR teve o objetivo de levantar dados sobre as lesões dos alunos do curso de Educação Física da UFSC, classificando quanto a sua natureza e associando às disciplinas.

Nesse prisma, foi elaborado um questionário que atendesse aos objetivos da pesquisa, adaptando o instrumento de um formulário previamente testado e validado por Pastre et al. (2004).

3.3.1 Descrição do inquérito

O IMR foi elaborado por meio de modelo fechado, contendo dados pessoais dos alunos, como: nome, sexo, idade, massa corporal e altura.

Para obter os dados referentes às lesões, foram feitas questões sobre a disciplina cursada no evento, o tipo da lesão, o local, o mecanismo causador, o momento da aula, além da quantidade de vezes que os alunos praticam atividade física por semana para efeitos de comparação.

Considerou-se como lesão desportiva qualquer dor ou afecção músculoesquelética.

3.4 COLETA DOS DADOS

Devido ao difícil acesso à população estudada, tendo em vista que entre essa população temos alunos formandos e alunos com matrícula trancada, portanto não presentes, se a pesquisa fosse feita de sala em sala, optou-se por enviar um email para cada aluno das disciplinas que fazem parte da pesquisa, que foram obtidos por meio da secretaria do referido curso.

Foi criado um arquivo utilizando a ferramenta Microsoft Word contendo um questionário baseado no IMR. Este arquivo deveria ser respondido, salvo e enviado de volta para um email criado especificamente para a pesquisa. Como o processo se tornou cansativo de se realizar para os participantes, com índice de respostas extremamente baixo, adotou-se novo instrumento.

Utilizando a base do primeiro questionário feito no Microsoft Word, foi criado outro questionário, utilizando a ferramenta Google Docs, responsável pelo gerenciamento de documentos, apresentações, desenhos e outras opções de formulários, o que facilitou o acesso pelo sujeito do estudo, tornando mais rápido e dinâmico o processo de respostas.

Este segundo questionário foi enviado a todos por email, utilizando-se ainda do “Facebook” para convidar os possíveis participantes, atingindo desse modo a população de estudo. O questionário esteve aberto para respostas entre os dias 01/11/2012 e 30/11/2012.

Portanto a amostra foi composta por aqueles graduandos que estiveram predispostos a responder o questionário pelas ferramentas apresentadas.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma quantitativa, mediante estatística descritiva (frequência simples e percentual), utilizando a formatação dos dados no programa Microsoft Word, Microsoft Excel e Google Docs.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa etapa do trabalho serão apresentados os dados obtidos, transformados em categoria de análise na forma de tabelas e gráficos. Por meio desses dados, realizou-se a discussão com base na literatura.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ACADÊMICOS

Foram respondidos 85 questionários de uma população de estudo de 309. Então foi estipulado um n=85. A idade dos participantes variou entre 17 e 34 anos, com a média de 22 anos. Trata-se de uma faixa etária comumente encontrada em alunos universitários.

Martines (apud TORRES, 2004), em sua teoria sobre as causas das lesões esportivas, referencia que a idade é um fator de risco para lesões, quanto maior a idade, maior a chance de ocorrência das mesmas. Desta forma, os alunos que responderam ao questionário possuem boa média de idade, aparentemente estando aptos a responder as exigências das aulas práticas do curso.

Em relação ao sexo dos participantes da pesquisa, 47 são do sexo masculino e 38 do sexo feminino, como mostra a tabela 1:

Tabela 1 – Sexo dos acadêmicos investigados

Sexo	Alunos	Percentual
Masculino	47	55,0
Feminino	38	45,0
Total	85	100,0

Peterson e Renström (2002) classificam o sexo como fator intrínseco para risco de lesões, ao afirmar que por possuírem menor massa muscular, menor massa óssea e articulações mais flexíveis, as mulheres estão mais suscetíveis às lesões. Mesmo assim afirmam que no geral, não existe risco maior para as mulheres.

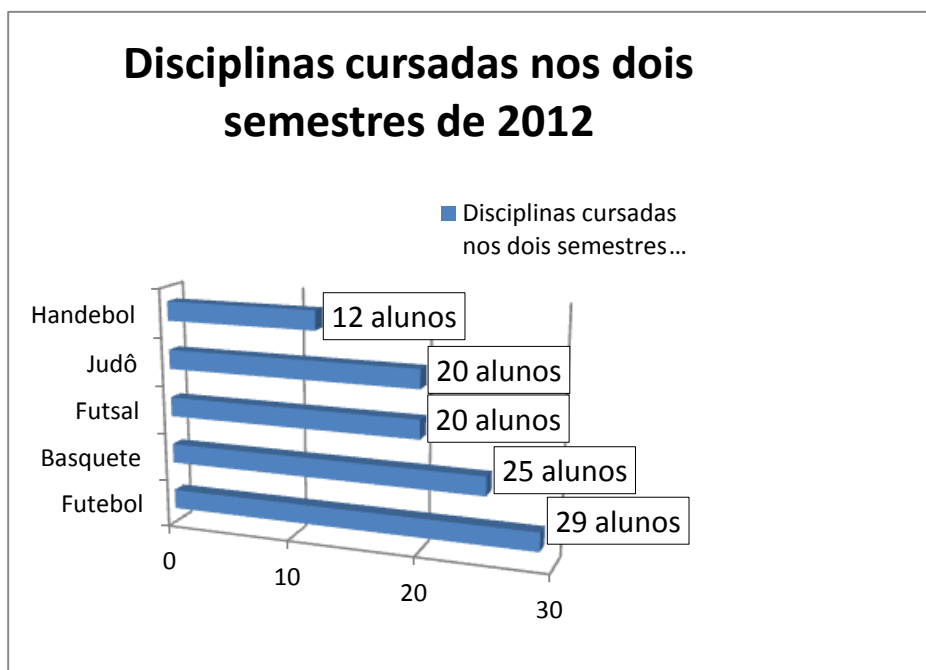
Sobre a prática semanal de atividade física, apenas dois (2) alunos do total de 85 referiram não praticar atividade física regularmente. De acordo com Ejnisman e Ferreti Filho (2005), fatores intrínsecos como a falta de flexibilidade e condicionamento físico são fatores de risco para lesões desportivas.

Tabela 2 – Prática de atividade física semanal

Dias por semana	Alunos	Percentual
0 dias	2	2,5
2 dias	6	7,0
3 dias ou mais	77	90,5
Total	85	100,0

O gráfico1 nos mostra quais disciplinas os acadêmicos que responderam ao questionário cursaram. Futebol e Basquete são as disciplinas com maior número de alunos, e Handebol é a disciplina com menos sujeitos participantes da pesquisa, somando doze (12) respostas ao todo.

Como Futebol é cursado na primeira fase, onde geralmente a turma possui mais alunos, o número de respostas maior pode ter essa motivação. Já a disciplina de Handebol, apesar de também fazer parte da grade da primeira fase, não foi ministrada no segundo semestre de 2012, ficando assim com número reduzido de respostas.

Gráfico 1: Disciplinas cursadas nos dois semestres de 2012

Martines (apud TORRES, 2004), em sua teoria sobre as causas das lesões esportivas, referencia que a inabilidade ou falta de conhecimento na execução da técnica desportiva é um fator importante.

A respeito de experiência anterior na modalidade, entendeu-se como qualquer prática, seja ela escolar, treino ou lazer, realizadas durante a vida do acadêmico antes de frequentar a disciplina. Futebol e Futsal foram os esportes mais praticados, com mais de 60% dos alunos, o que já era esperado por ser o esporte mais popular no Brasil. Pouco menos de 50% dos alunos praticaram Handebol e Basquetebol, e Judô foi o esporte menos praticado, com apenas 15% dos alunos. Artes Marciais dificilmente fazem parte do currículo de Educação Física nas escolas, tornando o Judô o esporte com menos acesso por parte dos alunos.

Os números encontrados pela pesquisa indicam que muitos alunos não possuem experiência esportiva. Em sua maioria, os alunos de Educação Física aprendem a ter contato com os diversos esportes na prática durante a graduação.

Tabela 3 – Modalidades praticadas pelos acadêmicos antes de cursar a(s) disciplina(s)

Disciplina cursada	Alunos	Percentual
Futebol	56	66,0
Futsal	52	61,0
Handebol	42	49,0
Basquete	34	40,0
Judô	13	15,0
Total	85*	100,0*

* A soma de alunos e percentagens pode ultrapassar a soma total porque não são excludentes.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ACADÊMICOS QUANTO AS LESÕES

Dentre os 85 alunos questionados, 24 deles acusaram ter se lesionado durante a prática da disciplina, e dentre estes 24, quatro alunos se lesionaram 2 vezes e 1 aluno se lesionou 3 vezes no período, totalizando 30 lesões diferentes.

Um número de 28%, superior ao estudo de Guimarães e Kroeff (2008), que encontrou percentual de 13% de lesões em graduandos de Educação Física da Universidade Estadual de Santa Catarina.

Tabela 4 – Ocorrência de lesões ao longo das disciplinas durante aulas práticas

Lesões	Alunos	Percentual
Sim	24	28,0
Não	61	72,0
Total	85	100,0

Em relação ao sexo do acadêmico, não se manifestou como fator de risco, de maneira que não houve diferença significativa apresentando ambos os sexos valores parecidos para incidência de lesões.

Pode-se dizer então que, apesar de as mulheres possuírem uma fragilidade maior do aparelho musculoesquelético, existem diversos fatores que podem influenciar na ocorrência de alguma lesão, não sendo o sexo um fator significativo no presente estudo.

Tabela 5 – Alunos lesionados divididos por sexo

Sexo	Nº alunos	Percentual em relação nº total de alunos do sexo
Masculino	13	27,6
Feminino	11	28,9
Total	24	

Dos alunos lesionados, 40% deles nunca havia praticado a modalidade anteriormente, como pode ser visto na tabela 6. A dificuldade na execução de alguns gestos técnicos específicos e a inserção destes no ambiente de competição deveria ser desestimulado por parte dos professores para evitar estas ocorrências.

Tabela 6 – Experiência anterior na modalidade, por lesão

Experiência anterior	Nº de lesões referidas	Percentual
Sim	18	60,0
Não	12	40,0
Total	30	100,0

Constatou-se que os alunos do Bacharel estão mais sujeitos a se lesionar do que os alunos da Licenciatura, com valores percentuais de 63,3% das lesões ocorridas com alunos cursando disciplinas do Bacharel, e 36,6% cursando disciplinas da Licenciatura. Apesar de geralmente o mesmo professor ministrar as disciplinas tanto para o Bacharel quanto para a Licenciatura, no Bacharel as disciplinas têm um caráter de promoção de saúde e treinamento desportivo, enquanto a Licenciatura capacita para a atuação na Educação Básica. As lesões foram divididas por curso, com o seguinte exemplo: Se um aluno possui matrícula vinculada a habilitação em Licenciatura, mas a lesão ocorreu cursando disciplina do Bacharelado, a lesão conta como aluno do Bacharelado.

Tabela 7 – Lesões por curso (Bacharel ou Licenciatura)

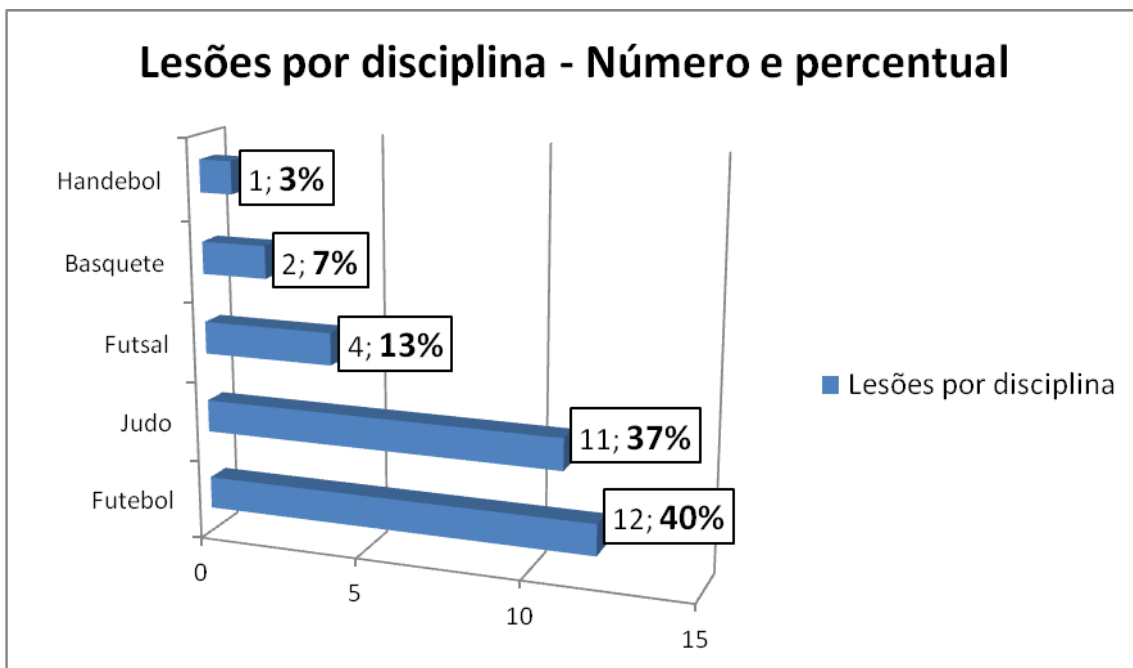
Curso	Alunos	Percentual
Bacharel	19	63,3
Licenciatura	11	36,6
Total	30	100,0

4.3 LESÕES SOFRIDAS

Esta parte do questionário é referente às lesões sofridas, sendo um conjunto dos relatos de problemas de saúde que ocorreram no transcorrer das disciplinas.

As lesões foram divididas por disciplinas, exemplificado no seguinte gráfico:

Gráfico 2: Lesões por disciplina – Número e Percentual

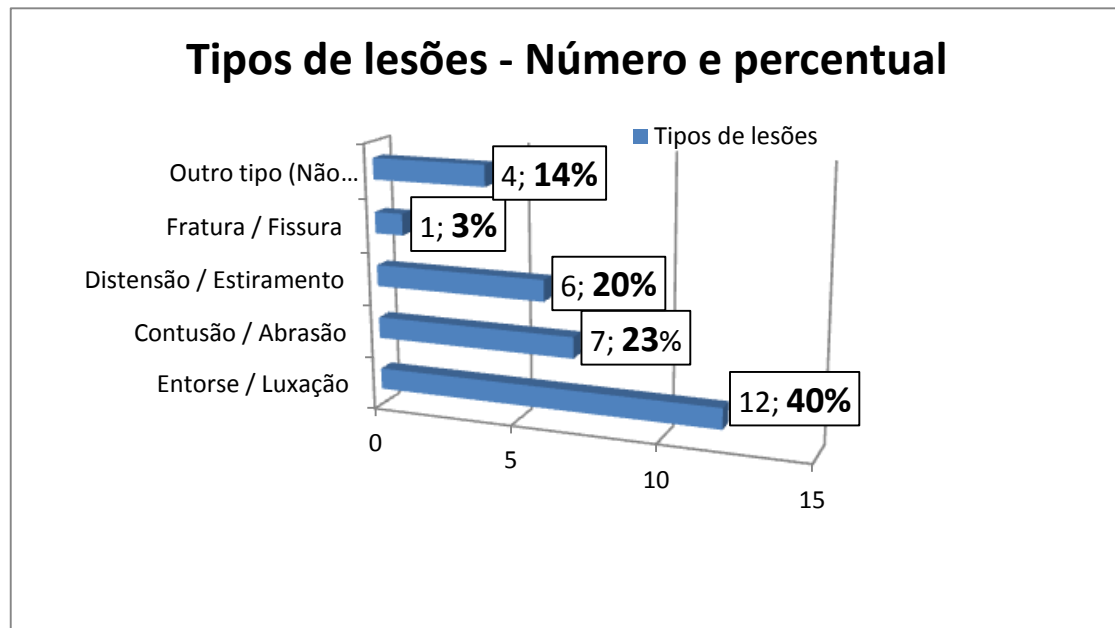


Futebol e Judô foram às disciplinas onde houve mais relatos de lesões, e Handebol foi a disciplina com menor incidência de lesões. Ocorreram 12 lesões na disciplina de Futebol, 11 no Judô, 4 no Futsal, 2 no Basquete e 1 lesão no Handebol. Como o número de alunos que cursaram a disciplina de futebol é maior que a das outras disciplinas, pode haver influência neste resultado.

Em relação à proporção de alunos praticantes e o número de lesões, judô é a disciplina que apresenta a maior proporção de lesão, e basquete a que apresenta menor proporção.

Dos alunos que sofreram mais de uma lesão, foram relatadas lesões duplas nas disciplinas de: Futebol e Basquete, Futebol (duas lesões), Futsal (duas lesões), Judô (duas lesões) e lesão tripla em Futebol e Judô (duas lesões).

Gráfico 3: Tipos de lesões - Número e Percentual



Por motivos de limitações da ferramenta “Google docs”, diferentes lesões foram tratadas como iguais, por pertencerem ao mesmo tipo (articular, muscular, óssea).

As entorses/luxações foram às lesões mais encontradas, representando 40% delas. De certa forma é um dado a se levar em consideração, tendo em vista que lesões articulares como entorses e luxações trazem incapacidade funcional imediata, e dependendo da gravidade é necessária intervenção cirúrgica.

Tabela 8 – Lesões de caráter grave

Disciplinas	Fratura / Fissura	Entorse / luxação	Percentual
Judô	1	4	38,4
Futebol	/	6	46,1
Futsal	/	2	15,3
Total de lesões		13	100,0

A lesão mais grave relatada foi fratura de membro superior ocorrida em aula de Judô. Foram relatadas seis entorses ocorridas nas aulas de futebol e quatro nas aulas de Judô. São as disciplinas que apresentaram maiores riscos.

Em estudo com alunos de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá (MADUREIRA, 1996) e em outro estudo com alunos de Educação Física da faculdade da ACM de Sorocaba (CONTE et al., 2002), foram apontados respectivamente as disciplinas de Judô e Futebol como os esportes com maior incidência de lesões, dados que corroboram com os dados do presente estudo.

Tabela 9 – Mecanismos de lesões

Mecanismo	Nº de lesões	Percentual
Deslocamento	11	36,6
Contato	6	20,0
Queda	5	16,6
Gesto técnico	5	16,6
Outro tipo	3	10,2
Total	30	100,0

Os deslocamentos foram responsáveis por maior número de lesões do que os outros mecanismos. Os mecanismos de contato, queda e gesto técnico apresentaram resultados parecidos sem muita discrepância entre os números. Pode-se supor que o alto índice de lesões por deslocamentos estejam relacionados aos esportes que exigem grandes velocidades e que apresentaram alto número de lesões, como Futebol e Futsal, enquanto gesto técnico e quedas estejam relacionados ao alto índice de lesões na disciplina de Judô, onde estes mecanismos são altamente exigidos na modalidade.

Tabela 10 – Momento da aula em que ocorreu a lesão

Momento da aula	Nº de lesões	Percentual
Parte principal	26	86,6
Aquecimento	4	13,3
Alongamento	0	0,0
Parte final / Volta à calma	0	0,0
Total	30	100,0

O momento da aula onde ocorreu o maior número de lesões foi a parte principal. Muito possivelmente pelo fator “incoerência”, definida por Madureira (1996) como falta de cuidado mínimo necessário por parte dos colegas ou do próprio aluno durante execução de gesto técnico ou movimento. O aquecimento e volta à calma possuem um caráter mais brando, envolvendo a preparação e relaxamento do corpo. Houve certo número de lesões no aquecimento, o que demonstra que dependendo da intensidade, as lesões podem ocorrer logo ao início das aulas, ou houve um aquecimento insuficiente.

Tabela 11 – Local anatômico das lesões

Local Anatômico	Nº de lesões	Percentual
Membros inferiores	23	76,6,
Membros superiores	6	20,0
Tronco / Tórax / Abdome	1	3,3
Coluna		
Cabeça		
Total	30	100,0

O local da lesão varia muito de acordo com o esporte praticado, mas a maioria dos autores estudados relata que os membros inferiores são acometidos pelo maior numero de lesões.

No presente estudo, os membros inferiores também foram relatados com maior incidência de lesões, com 76,6% das lesões nos membros inferiores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo identificar o perfil das lesões ocorridas nos acadêmicos do bacharelado e Licenciatura, durante os momentos práticos das aulas de disciplinas desportivas em que haja o contato físico, no curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, com o intuito de levantar dados exploratórios para que fosse possível uma melhor abordagem sobre o problema.

Embora as lesões sejam tratadas muitas vezes como acidentais ou casuais, verificou-se que existe grande número no curso de Educação Física.

Dos 85 alunos que responderam ao questionário, 24 referiram ter sofrido lesões, correspondendo a um número de 28%, um pouco maior que $\frac{1}{4}$ dos alunos. Os alunos do Bacharel relataram maior número de lesões que os alunos da Licenciatura, possivelmente devido ao caráter de cada curso.

Em relação às modalidades pesquisadas, Judô e Futebol foram as disciplinas com maior número de lesões. Por se tratar de um estudo com questionário fechado, pode-se apenas levantar hipóteses, como estado do gramado ao cursar a disciplina de Futebol, e a dificuldade técnica na prática do Judô, mas estas duas disciplinas requerem uma atenção no aspecto das lesões.

Os achados sobre os esportes estudados estiveram em conformidade com a literatura investigada, sendo a lesão de membros inferiores a mais presente em todas as modalidades esportivas.

Uma parte considerável dos alunos que sofreram lesões não possuía experiência anterior na modalidade, mesmo supondo que o aluno que é aprovado no curso de Educação Física tenha esta vivência, indicando que é preciso haver cuidado ao exigir determinadas práticas do aluno.

Em relação ao tipo de lesão, as lesões articulares tais como entorses e luxações foram as mais encontradas, além do relato de uma fratura ocorrida em aula de Judô. Por se tratarem de lesões que podem trazer incapacidade, pode-se dizer que as lesões dos alunos de Educação Física apresentam importância clínica.

O estudo serviu para termos uma visão preliminar sobre a realidade das lesões em graduandos do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, podendo servir de contribuição, por meio de seus erros e acertos, a novos estudos e visões acerca do problema.

6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, P.R.C. et al. Lesões desportivas na natação. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 16, n. 4, Aug. 2010.

ASSUMPÇÃO, L.O.; MORAIS, P.P.D.; FONTOURA, H. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida**. Notas Introdutórias. *EF y Desp*, 52, 2002.

ANDREOLI, C.V.; WAJCHENBERG, M. & PERRONI, M.G. Basquete. In, COHEN, M. & ABDALLA, R.J; **Lesões nos esportes**: diagnóstico, prevenção e tratamento. São Paulo, Revinter, 2003, cap. 47.

BARSOTTINI, D.; GUIMARÃES, A.E.; MORAIS, P.R. Relação entre técnicas e lesões em praticantes de judô. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, n. 1, p. 56-60, 2006.

CARVALHO, T. et al . Position statement of the Brazilian Society of Sports Medicine: physical activity and health. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 6, n. 3, Junho 2000. Acessado em 04 de Fevereiro de 2013.

COHEN, M. **Manual prático para a mídia esportiva**. 2012. Disponível em: <<http://www.institutocohen.com.br/baixar.php?file=me2012.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2013.

CONTE, M. **Atividade física, um paradoxo para a saúde**: estudo a partir de universitários recém-ingressos no curso de medicina. Tese de Doutorado (Dissertação) - Curso de Mestrado Ciências do Esporte, Departamento de Faculdade de Educação Física, Unicamp, Campinas, 2000.

CONTE, M. et al. Exploração de fatores de risco de lesões desportivas entre universitários de Educação Física: estudo a partir de estudantes de Sorocaba/SP. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.8, n. 4, p. 1-6, 2002.

DANTAS, J.A.. **Frequência das lesões nos membros inferiores no futsal profissional**. Porto, Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, ISSN 1646-0480. 4 (2007), p. 220-229, 2007.

EJNISMAN, B.; FERRETTI FILHO, M. Ginástica olímpica. In: COHEN, M.; ABDALLA, R. J. **Lesões nos esportes**: diagnóstico, prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter. 2005. p. 777-784.

FENSTERSEIFER, A. et al. **Projeto de reformulação do curso de licenciatura em Educação Física**. Florianópolis: Ufsc, 2005. 120 p.

FERREIRA, M.S. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n. 2, 2001.

GARCIA, F. S.; BORIN, S. H.. Lesões mais comuns no Handebol. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, v.2, nº 3, p. 233-240, 2008.

GONSALVES, E.P. **Conversas sobre iniciação a pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

GUIMARÃES, A. V. M; KROEFF, M. S.. **Lesões ocorridas com acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade do Estado de Santa Catarina e suas possíveis causas**. Monografia, curso de Licenciatura em Educação Física, CEFID/UDESC, 2008.

HILLMAN, S.K. **Avaliação, prevenção e tratamento imediato das lesões esportivas**. Editora Manole Ltda, 2002.

KLEINPAUL, J.F.; MANN, L.; SANTOS, S.G.. Lesões e desvios posturais na prática de futebol em jogadores jovens. **Fisioter Pesq.**, São Paulo, v. 17, n. 3, set. 2010.

KURATA, D.M.; MARTINS JUNIOR, J.; NOWOTNY, J.P. Incidência de lesões em atletas praticantes de Futsal. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 9, n. 1, p. 45-51, 2007.

MADUREIRA, A; MACHADO, S.B. Lesões ocorridas com acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá e suas possíveis causas. Maringá, **Revista de Educação Física/UEM**, v.7, n.1, p. 63-73, 1996.

MARQUETA, P.M.; TARRERO, L.T. Epidemiologia das lesões no basquete. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]**. 1999, vol.5, n.2, pp. 73-76.

MOREIRA, P. H. C. et al. **Incidência de lesões músculo-esqueléticas nas equipes de base e adultas da seleção brasileira de basquete**. 2003.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

OLIVEIRA, R. Lesões nos Jovens Atletas: conhecimento dos fatores de risco para melhor prevenir. **Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto**, v. 13, p. 33-8, 2007.

OLIVEIRA, T.S.; PEREIRA, J.S. Freqüência de lesões osteomioarticulares em praticantes de judô. **Fitness & performance journal**, n. 6, p. 375-379, 2008.

PASTRE, C.M. et al. Lesões desportivas no atletismo: comparação entre informações obtidas em prontuários e inquéritos de morbidade referida. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]**. 2004, vol.10, n.1, pp. 01-08. ISSN 1517-8692

PEDRINELLI, A. **Aspectos preventivos no esporte**: 2004. Disponível em: <<http://cuidandodesuasauade.lincx.com.br/cuidando-de-sua-saude/saude-de-a-a-z/medicina/prevencao/5142-aspectos-preventivos-no-esporte.html>>. Acesso em: 06 fev. 2013.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1995.

PETERSON L; RENSTRÖM P. **Lesões do esporte**: prevenção e tratamento. São Paulo, 3ª ed, Editora Manole, 2002.

PINHEIRO, R.S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência e saúde coletiva [online]**, vol.7, n.4, pp. 687-707. ISSN 1413-8123, 2002.

RIBEIRO, R.N. et al. Prevalência de lesões no futebol em atletas jovens: estudo comparativo entre diferentes categorias. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, p. 189-94, 2007.

ROUQUAYROL, M. Z., Epidemiologia e Saúde. In: GOLDBAUM, Moisés et al. Epidemiology and health services. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, p. 95-98, 1996.

SANTOS, P.P.A.. **Análise das lesões em atletas de futsal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

STEIN, R. Atividade física e saúde pública. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 5, n. 4, Aug. 1999.

TORRES, S.F. **Perfil epidemiológico de lesões no esporte**. 2004. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

VLAK, T.; PIVALICA; D. Handball: The beauty or the beast. **Croatian Medical Journal**, v.45, n.5, 2004, p. 526-530.

WATSON A.W. Sports injuries related to flexibility, posture, acceleration, clinical defects, and previous injury, in high-level players of body contact sports. In: Domingues SPT, Conte M, Más EF, Ramalho LCB, Godoi VJ, Teixeira LFM, et al. Implicações do nível de aptidão física na gênese de lesões desportivas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.7, n.2, p. 29-35, 2005.

ZITO M. Lesões músculo-esqueléticas em jovens atletas: as novas tendências. In: Gould JA. **Fisioterapia na ortopedia e na medicina do esporte**. São Paulo, Editora Manole, p. 87-100, 1993.

7 ANEXOS

ANEXO I

LESÕES EM ESPORTES DE CONTATO NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Caros colegas do curso de Educação Física, meu nome é *Rodrigo Oliveira do Prado*, estou cursando a 8ª fase do curso de Educação Física Bacharelado e peço a ajuda de todos vocês neste momento importante da graduação, que seria o trabalho de conclusão do curso, sob orientação do professor Luciano Lazzaris Fernandes.

A minha monografia tem por objetivo identificar a ocorrência de **lesões** em **alunos do curso de Educação Física** da Universidade Federal de Santa Catarina, nas **disciplinas** de caráter prático que envolvam o **contato físico** (disciplinas do departamento de Educação Física).

Por se tratar de um tema pouco visto na literatura, seria muito importante a resposta de todos aqueles que receberam o questionário. Caso você concorde em participar da pesquisa, é garantido que suas informações serão mantidas em sigilo.

Para participar, é necessário que você seja aluno ou ex-aluno do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, e tenha se matriculado em algumas das seguintes disciplinas eletivas do curso nos semestres **2012.1** e/ou **2012.2**: Futebol, Futsal, Handebol, Basquete e Judô.

O questionário é dividido em duas partes, a primeira parte é referente aos dados dos participantes, e a segunda parte consiste no inquérito por morbidade referida, onde são relatadas informações sobre as lesões caso tenham ocorrido.

1. DADOS PESSOAIS

Nome: **Sexo:**
Idade: **Altura (metros):**
Peso (kg): **Turma (ex: 2010/1):**

Quais disciplinas você cursou em 2012/1 e 2012/2? (Digite "x" nas questões)

() Teoria e metodologia do Futebol	2012.1() 2012.2()	Bac() Lic()
() Teoria e metodologia do Handebol	2012.1() 2012.2()	Bac() Lic()
() Teoria e metodologia do Futsal	2012.1() 2012.2()	Bac() Lic()
() Teoria e metodologia do Basquete	2012.1() 2012.2()	Bac() Lic()
() Teoria e metodologia do Judô	2012.1() 2012.2()	Bac() Lic()

Presença de lesão nos semestres:

() Sim () Não

Pratica Atividade Física quantas vezes por semana?

() vezes

IMPORTANTE: Responder esta parte do questionário apenas se houver presença de lesões durante os semestres de 2012.1 e/ou 2012.2, em caso negativo, **encerra-se aqui.**

2. INQUÉRITO DE MORBIDADE REFERIDA**Orientações gerais:**

- 1) O inquérito de morbidade referida é composto de um questionário elaborado por modelo fechado, com informações sobre as lesões sofridas. Será preenchido de maneira retroativa, ou seja, de acordo com o que o aluno participante lembra-se de ter ocorrido.
- 2) Verificar como a sua lesão se encaixa de acordo com o “item 1”, e preencher o “item 2”. Em caso de dúvida, verificar o item “EXEMPLO” na página seguinte.

1. CODIFICAÇÃO DAS VÁRIAVEIS

Codificação das variáveis			
TIPO DE LESÃO	MOMENTO DA AULA	LOCAL ANATÔMICO	14 – Joelho
1 – Contusão	1 - Aquecimento	1 – Ombro	15 – Perna
2 – Abrasão	2 - Alongamento	2 – Braço	16 – Panturrilha
3 – Distensão Muscular	3 - Parte principal	3 – Antebraço	17 – Tornozelo
4 – Entorse	4 – Parte final / Volta à calma	4 – Cotovelo	18 – Pé
5 – Luxação		5 - Punho	19 - Outra parte
6 – Fratura		6 – Mão	
7 - Fissura		7 – Torax	
MECANISMO DE LESÃO	AULA PRATICADA	8 – Abdome	PRATICOU MODALIDADE ANTERIORMENTE
1 - Deslocamento	1 – Futebol	9 – Região lombar / Costas	1 – Sim

2 - Queda	2 – Handebol	10 – Região cervical	2 - Não
3 - Contato	3 – Futsal	11 - Quadril	
4 - Gesto técnico	4 – Basquete	12 – Cabeça	
5 - Outro	5 - Judo	13 – Coxa	

Significado de termos:

- Contusão: “Pancada” contra o corpo.
- Abrasão: Esfoladura, arranhão.
- Distensão: Estiramento de alguma fibra muscular.
- Entorse: Torção de articulação, lesão parcial ou completa de ligamentos.
- Luxação: Perda de contato entre duas superfícies que se articulam, articulação que “sai do lugar”.
- Fratura: Ruptura óssea. Quebrar.
- Fissura: Rachadura óssea. Trincar.

EXEMPLO DE COMO PREENCHER O ÍTEM 2

“Ricardo cursou a disciplina “Teoria e metodologia do handebol” em 2012/1. Durante a aula de handebol, no aquecimento, torceu o tornozelo após cair e “ralou” o joelho. Nunca havia praticado handebol antes e não teve mais lesões no semestre.”

EXEMPLO

<u>VARIÁVEIS</u>	<u>LESÕES DESPORTIVAS</u>							
	LESÃO 1	LESÃO 2	LESÃO 3	LESÃO 4	LESÃO 5	LESÃO 6	LESÃO 7	LESÃO 8
TIPO DE LESÃO	4 (entorse)	2 (abrasão)						
MECANISMO DE LESÃO OU AUMENTO DE SINTOMA	2 (queda)	2 (queda)						
MOMENTO DA AULA	1 (aquecimento)	1 (aquecimento)						
AULA PRATICADA	2 (handebol)	2 (handebol)						

Obrigado pela participação!

Rodrigo Oliveira do Prado

Email: rodrigoopr@hotmail.com

Questionário adaptado do estudo: PASTRE, C.M. et al. **Lesões desportivas no atletismo: comparação entre informações obtidas em prontuários e inquéritos de morbidade referida.** *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2004, vol.10, n.1, pp. 01-08. ISSN 1517-8692

ANEXO II

LESÕES EM ESPORTES DE CONTATO NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Lesões em esportes de contato no curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina - Questionário online

Caros colegas do curso de Educação Física, meu nome é Rodrigo Oliveira do Prado, estou cursando a 8ª fase do curso de Educação Física Bacharelado e peço a ajuda de todos vocês neste momento importante da graduação, que seria o trabalho de conclusão do curso, sob orientação do professor Luciano Lazzaris Fernandes.

A minha monografia tem por objetivo identificar a ocorrência de lesões em alunos do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, nas disciplinas de caráter prático que envolvam o contato físico (disciplinas do departamento de Educação Física). Por se tratar de um tema pouco visto na literatura, seria muito importante a resposta de todos aqueles que receberam este questionário. Ele é simples e rápido pra responder. Caso você concorde em participar da pesquisa, é garantido que suas informações serão mantidas em sigilo.

Para participar, é necessário que você seja aluno ou ex-aluno do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, e tenha se matriculado em algumas das seguintes disciplinas eletivas do curso nos semestres 2012.1 e/ou 2012.2: Futebol, Futsal, Handebol, Basquete e Judô.

Desde já agradeço a participação de todos, muito obrigado. Se o formulário não estiver aparecendo abaixo, é só abrir o endereço eletrônico acima desta mensagem.

***Obrigatório**

Nome completo *

Idade *

Sexo *

- Masculino
- Feminino

Massa corporal aproximada expressa em Kg *Ex: 50 Kg.

Altura expressa em metros *Ex: 1,70m

Pratica atividade física quantas vezes por semana?Ex: 7 vezes por semana. 0 vezes por semana.

Quais disciplinas você cursou em 2012.1 e/ou 2012.2 ? *Apenas disciplinas eletivas do curso em que haja o contato físico

- Handebol 2012.1 Licenciatura
- Handebol 2012. 1 Bacharelado
- Futebol 2012.1 Licenciatura
- Futebol 2012.2 Licenciatura
- Futebol 2012.1 Bacharelado
- Futebol 2012.2 Bacharelado
- Basquete 2012.1 Licenciatura
- Basquete 2012.2 Licenciatura
- Basquete 2012.1 Bacharelado
- Basquete 2012.2 Bacharelado
- Futsal 2012.1 Licenciatura
- Futsal 2012.2 Licenciatura
- Futsal 2012.1 Bacharelado
- Futsal 2012.2 Bacharelado
- Judô 2012.1 Licenciatura
- Judô 2012.2 Licenciatura
- Judô 2012.1 Bacharelado
- Judô 2012.2 Bacharelado

Quais modalidades dentre estas, você já havia praticado antes de cursar esta(s) disciplina(s)? *Seja por lazer, treino, aula na escola ou do próprio curso de EF.

- Handebol
- Futebol
- Basquete
- Futsal
- Judô
- Nenhuma

Se lesionou no transcórpor destas disciplinas durante a aula prática? *Caso não tenha se lesionado, o questionário TERMINA NESTA QUESTÃO!

- Sim
- Não

MORBIDADE REFERIDA

Esta parte do questionário é referente as lesões sofridas, sendo um conjunto de relatos de problemas de saúde, que porventura tenham ocorrido. Se você concluiu a disciplina sem se lesionar, o questionário TERMINA AQUI, muito obrigado por responder! Se não, favor continuar o questionário.

Significado de termos

Estes são os significados dos termos necessários para responder a próxima questão. CONTUSÃO: "Pancada" contra o corpo. ABRASÃO: Esfoladura, arranhão. DISTENSÃO: Estiramento de alguma fibra muscular. ENTORSE: Torção de articulação, lesão parcial ou completa de ligamentos. LUXAÇÃO: Perda de contato entre duas superfícies que se articulam, articulação que "sai do lugar". FRATURA: Ruptura óssea. Quebrar. FISSURA: Rachadura óssea. Trincar. Nas questões seguintes, será atribuído informações a CADA LESÃO que o aluno refere ter acontecido. EXEMPLO: Se o aluno sofreu apenas UMA LESÃO, na aula de Handebol, sendo uma entorse de joelho, ele irá atribuir estas informações apenas na opção "Lesão 1" em TODAS as próximas questões. *** CUIDADO AO ASSINALAR AS QUESTÕES, CASO ASSINALE ERRADO O NÚMERO DA LESÃO NÃO TEM COMO APAGAR! ***

1. Em quais disciplinas você se lesionou?Relacionar o número de lesões as modalidades.

	Handebol	Futebol	Basquete	Futsal	Judô
Lesão 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Quais os tipos de lesões sofridas?

	Contusão / Abrasão	Distensão / Estiramento	Entorse / Luxação	Fratura / Fissura	Outro
Lesão 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Contusão / Abrasão	Distensão / Estiramento	Entorse / Luxação	Fratura / Fissura	Outro
Lesão 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Qual foi o mecanismo de lesão?

	Deslocamento	Queda	Contato	Gesto técnico	Outro
Lesão 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Em qual momento da aula estas lesões aconteceram?

	Aquecimento	Alongamento	Parte principal	Parte final / Volta à calma
Lesão 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Local anatômico das lesões

	Membros inferiores	Membros superiores	Tronco / Tórax / Abdome	Coluna	Cabeça
Lesão 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesão 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Membros inferiores	Membros superiores	Tronco / Tórax / Abdome	Coluna	Cabeça
Lesão 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Não se esqueça de enviar o questionário. Obrigado pela participação!

Rodrigo Oliveira do Prado
Email: rodrigoopr@hotmail.com

Questionário adaptado do estudo: PASTRE, C.M. et al. Lesões desportivas no atletismo: comparação entre informações obtidas em prontuários e inquéritos de morbilidade referida. Rev Bras Med Esporte [online]. 2004, vol.10, n.1, pp. 01-08. ISSN 1517-8692

Enviar

Tecnologia [Google Docs](#)