PREVALÊNCIA DE LESÕES DE MEMBROS SUPERIORES EM PRATICANTES DE TAMBORÉU NA CIDADE DE SANTOS

PREVALENCE OF UPPER LIMB INJURIES IN TAMBORÉU PLAYERS IN THE CITY OF SANTOS

Niria Zúñiga Castilla Ranna, Nathália Hupsel Silva de Castro

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia
E-mail para contato: niriaranna@gmail.com

RESUMO – O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de lesões de membros superiores em praticantes de tamboréu na cidade de Santos. Contou com a participação de 26 praticantes da modalidade. Foi aplicado aos participantes dois questionários, um para caracterização da amostra e outro de lesões de membros superiores. Como resultado, a região mais acometida foi de ombro (66,7%), seguida de cotovelo (26,7%) e por último região de punho (6,6%). Este estudo conclui que a articulação do ombro apresentou maior prevalência de lesão, seguido do cotovelo e do punho.

Palavras-chave: Tamboréu, Lesão, Membro Superior.

ABSTRACT – The objective of the study was to analyze the prevalence of upper limb injuries in tambourine practitioners in the city of Santos. It had the participation of 26 practitioners of the sport. Two questionnaires were administered to the participants, one to characterize the sample and the other for upper limb injuries. As a result, the most affected was the shoulder (66.7%), followed by the elbow (26.7%) and finally the wrist region (6.6%). This study concludes that the shoulder joint presented the highest prevalence of injury, followed by the elbow and wrist.

Keywords: Tamborine, Injury, Upper Extremit.

Tipo do trabalho: (X) Iniciação científica ( ) Iniciação tecnológica ( ) Extensão

1 INTRODUÇÃO

O tamboréu é um esporte de praia que nasceu na cidade de Santos, litoral do estado de São Paulo, por volta de 1937, com a vinda de dois irmãos italianos, os Donadellis, que traziam dois “pandeiros” de aro de madeira e tampa de couro.[1] A modalidade esportiva cresceu na cidade e passou a ser jogado em qualquer tipo de piso, tendo como equipamentos: quadra, rede, bola de tênis e o “pandeiro” ou, tamboréu propriamente dito.[1] Trata-se de um esporte de fácil aprendizagem, geralmente praticado ao ar livre por pessoas de todas as idades. É uma modalidade que trabalha agilidade, concentração visual, coordenação motora, cálculo mental, postura e flexibilidade.[1] Dos esportes mais populares, o tênis é o que mais se parece com o tamboréu.

Com isso, para explicar a biomecânica do tamboréu será necessário utilizar uma base de dados a respeito do tênis, tendo em vista que não existe conteúdo científico sobre o tamboréu. Ambos esportes utilizam de raquetes e são compostos por diversos golpes e movimentos, existindo diferentes fatores biomecânicos que podem contribuir para lesões nos membros superiores.[2] Alguns dos fatores biomecânicos são: avaliação do equilíbrio durante a produção do golpe, seguida pela aplicação de força e inércia no movimento da velocidade da raquete.[3] É necessário uma função de cadeia cinética intacta, função escapular normal e estabilizadores dinâmicos e estáticos do ombro para se criar um movimento de potência máxima.[4] O tamboréu, assim como o tênis, é um esporte que exige muito mais da musculatura de membros superiores do que inferiores e é acompanhado de seus fatores de riscos e lesões.[1]

Sendo assim, este estudo tem como justificativa a alta adesão e popularidade da modalidade por ser um esporte típico da região e a falta de literatura quanto as lesões presentes no esporte. Portanto o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de lesões de membros superiores em praticantes de tamboréu na cidade de Santos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional do tipo transversal com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Santa Cecília (UNISANTA), parecer número 6.516.206 e CAAE 75898323.9.0000.5513 que seguiu todas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e contou com a participação de 26

praticantes de tamboréu. A pesquisa foi realizada na praia de Santos, entre os canais 1 e 6. Os praticantes de tamboréu que aceitaram participar do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após isso foi aplicado um questionário de caracterização da amostra e outro questionário referente as lesões de membros superiores.

O questionário de caracterização da amostra conteve informações como idade, sexo e cidade em que o participante reside, se tem mais ou menos de 6 meses de prática do tamboréu, frequência e carga horária semanal, membro dominante, se pratica outro esporte que utilize de membros superiores além do tamboréu e se realiza fortalecimento muscular. Enquanto o questionário referente a lesões de membros superiores conteve informações a respeito de dores nos ombros, cotovelos e punhos, se já sofreu alguma lesão em alguma destas regiões e se já realizou tratamento fisioterapêutico para tais lesões.

Para análise de dados foi utilizado o pacote estatístico Excel para Windows. Os dados numéricos foram expressos em mediana com apresentação da mínima (mín) e máxima (máx) ou média e desvio padrão (DP) e os dados categóricos nominais foram apresentados em frequência absoluta (fi) e relativa (fr(%).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, é possível observar que a média de idade é de 52,6 anos (DP=12,9), com a máxima de 81 anos, e a literatura afirma [5] que quanto maior a faixa etária, maior o risco do praticante da modalidade sofrer alguma lesão. Também há uma predominância do sexo masculino (n=20; 76,9%), e estudos afirmam [6,7] que existe um padrão com predominância masculina na prática de atividades físicas e esportes.

Podemos observar na Tabela 2 que entre as articulações de membro superior o ombro é a que apresenta maior frequência de lesão (n=10; 66,7%), seguido pelo cotovelo (n=4; 26,7%), e por último o punho (n=1; 6,6%). Entretanto, outros estudos afirmam [5,8] que o cotovelo é a região mais relatada à localização e distribuição de lesão seguido pelo ombro, nas modalidades beach tennis e paddle, respectivamente. Além disso, podemos observar que 73,3% (n=11) dos praticantes de tamboréu que sofreram alguma lesão de membro superior realizaram tratamento fisioterapêutico.

Tabela 1. Caracterização dos praticantes de tamboréu (n=26).

Variável	Mediana (mín - máx)	Média	DP	fi	fr(%)
Idade (em anos)	52,5 (24 - 81)	52,6	12,9		
Sexo					
Feminino				6	23,1
Masculino				20	76,9
Frequência (em dias)		2,7	0,7		
Carga horária (em horas)		3,2	0,8		
Membro dominante					
Destro				22	84,6
Canhoto				3	11,5
Ambidestro				1	3,8
Fortalecimento muscular					
Realiza				10	28,5
Não realiza				16	61,5

Legenda: DP: desvio padrão; fi: frequência absoluta; fr: frequência relativa; Frequência: dias praticados por semana; Carga horária: horas praticadas por semana; máx: máxima; mín: mínima; %: porcentagem.

Tabela 2. Frequência de lesões e tratamentos fisioterapêuticos em membros superiores (n=15).

Variável	fi	fr(%)
Lesão de MMSS		
Ombro	10	66,7
Cotovelo	4	26,7
Punho	1	6,6

Continua

Tabela 2. Frequência de lesões e tratamentos fisioterapêuticos em membros superiores (n=15). continuação

Tratamento fisioterapêutico		
Realizou	11	73,3
Não realizou	4	26,7

Legenda: fi: frequência absoluta; fr: frequência relativa; MMSS: membros superiores; %: porcentagem.

Na Tabela 3 podemos observar que apenas 2 praticantes de tamboréu (7,7%) não sentem e nunca sentiram dor em membros superiores, enquanto 17 pessoas (65,4%) relataram dor em região de ombro, 10 pessoas (38,5%) em região de cotovelo e 9 pessoas (34,6%) relataram dor em região de punho. Dos participantes que sentem ou já sentiram dor no ombro, 9 relataram dor em ombro direito, 3 relataram dor em ombro esquerdo e 5 em ambos os ombros. Dos participantes que responderam cotovelo, 7 relataram dor em cotovelo direito e 3 em cotovelo esquerdo. Já em relação a dor no punho, 5 participantes relataram dor em punho direito, apenas 1 participante relatou em punho esquerdo e 3 participantes relataram dor em ambos os punhos.

Tabela 3. Frequência de dor em membros superiores (n=26).

Variável		**fi**	**fr(%)**
Dor			
	Sente ou já sentiu em ombro	17	65,4
	Sente ou já sentiu em cotovelo	10	38,5
	Sente ou já sentiu em punho	9	34,6
	Não sente e nunca sentiu	2	7,7

Legenda: fi: frequência absoluta; fr: frequência relativa; %: porcentagem; * 12 praticantes de tamboréu sentem ou já sentiram dor em 2 regiões.

Apesar dos resultados esperados, a presente pesquisa apresenta como possíveis limitações de estudo um número pequeno de participantes, visto que quase metade foi excluída da pesquisa, entendemos que uma das razões é que grande parte dos praticantes de tamboréu praticam apenas 1 vez na semana, e outra grande parte pratica outra modalidade que utiliza de membros superiores, entre elas o *beach tennis*, voleibol, *paddle* e *pickeball*. Além disso, outra limitação é não existir nenhum conteúdo científico sobre o esporte tamboréu, havendo a necessidade de comparação com outras modalidades similares para análise dos resultados. Ainda assim, entendemos que o presente estudo pode contribuir para melhor conhecimento do esporte e suas possíveis lesões e sintomas de dor além de poder contribuir para futuros novos estudos científicos da modalidade.

4 CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que a articulação do ombro foi a mais afetada, apresentando a maior prevalência de lesões, seguida pelas articulações do cotovelo e do punho. Esses achados destacam a importância de estratégias de prevenção e treinamento adequadas, com foco na

proteção e fortalecimento das articulações mais suscetíveis, a fim de reduzir o risco de lesões e promover a longevidade na prática esportiva.

5 REFERÊNCIAS

1. Rodrigues CA, Martins RSR. Memórias Esportivas de Santos Tamboréu. Santos. Gráfica Guarani; 2001. (português)
2. Chung KC, Lark ME. Upper Extremity Injuries in Tennis Players: Diagnosis, Treatment, and Management. Hand Clin. 2017 Feb;33(1):175-186.
3. Elliott B. Biomechanics and tennis. Br J Sports Med. 2006 May;40(5):392-6.
4. Van der Hoeven H, Kibler WB. Shoulder injuries in tennis players. Br J Sports Med. 2006 May;40(5):435-40; discussion 440.
5. Rodrigues FL, Barone PS, Penha RS, Franco IP. Injury epidemiology in beach tennis: incidence and risk factors. Acta Ortop Bras. 2024 Mar 22;32(1):e268301.
6. Salles CR, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer [Gender and leisure-time physical activity]. Cad Saude Publica. 2003;19 Suppl 2:S325-33. Portuguese.
7. Muñoz D, Coronado M, Robles-Gil MC, Martín M, Escudero-Tena A. Incidence of Upper Body Injuries in Amateur Padel Players. Int J Environ Res Public Health. 2022 Dec 15;19(24):16858.
8. Dahmen J, Emanuel KS, Fontanellas-Fes A, Verhagen E, Kerkhoffs GMMJ, Pluim BM. Incidence, prevalence and nature of injuries in padel: a systematic review. BMJ Open Sport Exerc Med. 2023 Jun 14;9(2):e001607.