PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS DAS CATEGORIAS DE BASE DO BASQUETE NA CIDADE DE SANTOS

Lucas Garcia Costa[1]; José Luiz Portolez[2]; Nathália Hupsel Silva de Castro[3]

[1]Acadêmico do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) Santos/SP
[2] Docente do Curso de Fisioterapia da UNISANTA – Santos/SP
[3] Docente do Curso de Fisioterapia da UNISANTA – Santos/SP
Endereço para correspondência: e-mail: nat_hupsel@hotmail.com

recebido em 03/11/2018
aceito em 28/11/2018

Resumo: Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de lesões em atletas do sexo masculino das categorias de base da modalidade de Basquete na cidade Santos. Para isso, foi realizado um estudo do tipo transversal, no qual foi avaliado o time Clube Internacional de Regatas da cidade de Santos/SP que praticam a modalidade. Os atletas preencheram um questionário sócio demográfico para caracterização da amostra e um questionário elaborado acerca do histórico de lesões de cada atleta durante a temporada. Foi encontrado uma média de idade de 13,2 anos, horas diárias de 2,9 horas e tempo de prática de 3,3 anos. Com base nesse estudo, foi possível observar que os atletas de basquete estão mais sujeitos a lesões por entorse (n=20; 33,8%), seguido de lesão muscular (n=14; 23,7%) e luxação (n=10; 16,9%), respectivamente. Já o local mais acometido é o tornozelo (n=18; 30,5%), seguido de dedos das mãos (n=11; 18,6%) e coxa (n=10; 16,9 %), respectivamente. Conclui-se que no basquetebol o índice de lesão é alto, mesmo para as categorias de base, no qual o tipo de lesão mais frequente foi entorse e o local mais acometido foi o tornozelo.

Palavras chave: Prevalência, Lesões, Basquetebol

PREVALENCE OF INJURIES IN ATHLETES OF THE BASKET BASIC CATEGORIES IN SANTOS

Abstract: This study aimed to investigate the prevalence of injuries in male athletes of the basic categories of Basketball in Santos city. For this, a cross - sectional study was carried out, in which the International Regatta Clube team of the city of Santos / SP was evaluated. The athletes completed a socio-demographic questionnaire to characterize the sample and a questionnaire elaborated on each athlete's injury history during the season. It was found a mean age of 13.2 years, daily hours of 2.9 hours and practice time of 3.3 years. Based on this study, basketball athletes were more susceptible to sprain injuries (n = 20, 33.8%), followed by muscle injury (n = 14, 23.7%) and dislocation (n = 10, 16.9%), respectively. The ankle (n = 18, 30.5%), followed by the fingers (n = 11, 18.6%) and thigh (n = 10, 16.9%) respectively. It is concluded that in basketball the lesion index is high, even for the base categories, in which the most frequent type of injury was sprain and the most affected site was the ankle.

Keywords: Prevalence, Injuries, Basketball

INTRODUÇÃO

É cada vez maior o número de crianças e adolescentes que buscam alguma prática esportiva. Nesse grupo, essa prática pode trazer benefícios, como a melhora na composição corporal, aumento da densidade e do diâmetro ósseo, aptidão física, entre outros. Porém, cada esporte tem suas características próprias de espaço, tempo, dinâmica e exigências físicas, e que podem desta forma, trazer também modificações negativas, como, por exemplo, alguns tipos de lesões (1).

O basquetebol é uma modalidade praticada de forma dinâmica e com contato frequente entre os atletas, por isso, torna-se predisponente a um elevado número de lesões. Estudos demonstram que os membros inferiores são os mais afetados nesse esporte, e que a prática exige habilidades específicas contempladas em ações rápidas e precisas, que estabelecem constantes mudanças de posição do corpo e contato com o adversário durante a partida (2).

As regras do basquete procuram minimizar o contato corporal entre os atletas, bem como coibir o uso de força excessiva, não impedindo as colisões, as quais resultam em lesões de contato (3). A enorme variedade de movimentos do basquete permite entender o aparecimento de determinadas lesões traumáticas ou de sobrecarga, 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 (4).

Devido ao basquete apresentar alta incidência de lesões, causadas por frequentes saltos, aterrissagens, mudanças de direção, movimentos em pivôs e contato físico característicos específicos da modalidade (5, 7), justifica-se, portanto, a realização deste estudo.

Este estudo teve o objetivo de apresentar a prevalência e localização das lesões nas categorias de base do basquete na cidade de Santos. Podendo ser útil para mapeamento e conhecimento de problemas específicos da modalidade.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal.

População estudada

Este estudo avaliou 67 atletas do sexo masculino que praticam basquete nas categorias de base no time Clube Internacional de Regatas na cidade de Santos-SP.

Critérios de inclusão:

- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos pais ou responsáveis pelo atleta menor de idade;
- Ser praticante da modalidade por no mínimo 6 meses;
- Sexo Masculino;
- Completar o questionário de lesões sofridas decorrentes da modalidade;

- Atuar nas categorias de base da modalidade nas categorias pré-mirim até a juvenil (11 a 18 anos);
- Assinatura do Termo de Assentimento (para os atletas menores de idade).

Critérios de exclusão:

- Preenchimento incompleto do questionário;
- Desistência da pesquisa;
- Portar lesões associadas a outros esportes;
- Jogar basquete profissionalmente (categoria profissional).

Procedimentos

Este estudo foi realizado na cidade de Santos e após aprovação do Comitê de Ética, seguiu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).Os participantes foram voluntários, atletas do time da cidade de Santos (Clube Internacional de Regatas) e após os pais ou responsáveis assinarem o TCLE para o atleta menor de idade e os atletas assinarem o Termo de Assentimento, foi respondido o questionário de pesquisa.

No caso o atleta menor de idade que estava sem o acompanhamento dos responsáveis, levou o TCLE para residência e trouxe assinado e em seguida, foi coletado posteriormente. Os mesmos foram abordados em seu respectivo time e após uma explicação sobre a pesquisa, foi respondido um questionário elaborado pelos autores deste estudo que contém questões que perguntam desde dados demográficos e questões específicas sobre lesões no basquete.

Instrumentos de pesquisa:

Foram aplicados o TCLE e o Termo de Assentimento, logo após um questionário de duas partes elaborado pelos autores da presente pesquisa relacionada a lesões no basquete. Para caracterizar as amostras foi utilizado os seguintes dados: data de nascimento, idade e IMC (Índice de massa corporal), através de uma balança portátil e fita métrica foi coletado o peso e altura para calcular o IMC. Já a segunda parte do questionário está relacionada a questões específicas sobre lesões no basquete, tais como: tempo de prática por dia, quantas horas treina por dia, tipos de lesões que já teve, a última lesão que teve, posição que atua e local da lesão.

Análise estatística

Os dados foram analisados através do programa Microsoft Excel 2013. Os dados numéricos foram apresentados com média e desvio padrão (DP) e os dados categóricos foram apresentados com frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS

Foram avaliados 67 atletas, sendo que 59 (88%), apresentaram lesão em algum lugar anatômico do corpo e 8 (12%), não apresentaram nenhum tipo de lesão. Os resultados apresentaram uma predominância das lesões nos tornozelos, seguido de dedo (mãos) e coxa respectivamente. Afetando na maior parte as articulações através de entorse (torção), seguido de lesão muscular e luxação.

Na tabela 1, podemos observar a caracterização da amostra em relação a idade, IMC e particularidades de treino.

Tabela 1 – Caracterização da amostra em relação à idade, particularidades de treino e IMC (n=67)

Variável	Média	DP
Idade	13,2 anos	1,5
Horas diárias	2,9 horas	0,7
Tempo de prática	3,3 anos	2,0
IMC	21,4	3,7

Legenda: DP: Desvio padrão

Na tabela 2, podemos observar a caracterização da amostra em relação á posição que os atletas atuam, tendo em maior número ala, seguido de pivô e ala pivô, respectivamente. Além destas, as outras posições são distribuídas de forma uniforme. E podemos observar o número de lesões por posições, tendo as posições de alas mais afetadas (ala, ala pivô e ala armador), pois apenas um atleta de cada posição não obteve lesões, já em outras posições podemos observar um número maior de atletas não lesionados e 8 atletas não obtiveram nenhum tipo de lesão.

Tabela 2 – Caracterização da amostra em relação à posição que os atletas atuam (n=67) e número de lesões por posições (n= 59).

Variável	fi	fR(%)	Número de lesões por posição (fi)	Número de lesões por posição (fR%)
Ala	22	32,8%	21	31,3 %
Pivô	16	23,8 %	13	19,4 %
Ala Pivô	13	19,4 %	12	17,9 %
Armador	11	16,4 %	9	13,4 %
Ala Armador	5	7,4 %	4	5,9 %

Legenda: fi: freqüência absoluta; $f_{R:}$ freqüência relativa; %: porcentagem

Na tabela 3 é possível verificar que o local mais afetado pelas lesões são os tornozelos, seguido de dedo (mão) e coxa posteriormente. Além destes, as outras lesões são distribuídas de forma uniforme.

Tabela 3 – Frequência absoluta e relativa das áreas afetadas pelas lesões em atletas das categorias de base do basquete em Santos-SP, 2018 (n=59).

Variável	fi	fR(%)
Tornozelo	18	30,5 %
Dedos (mãos)	11	18,6 %
Coxa	10	16,9 %
Joelho	8	13,5 %
Panturrilha	4	6,7 %
Lombar	3	5 %
Tíbia	2	3,3 %
Punho	2	3,3 %
Púbis	1	1,6 %

Legenda: fi: freqüência absoluta; $f_{R:}$ freqüência relativa; %: porcentagem

Na tabela 4 podemos ver a prevalência (frequência) de lesões nos atletas das categorias de base do Basquete na cidade de Santos.

Tabela 4 – Frequência absoluta e relativa da prevalência (frequência) de lesões nos atletas das categorias de base do Basquete em Santos-SP, 2018 (n=59).

Variável	fi	fR(%)
Entorse (torção)	20	33,8 %
Lesão Muscular	14	23,7 %
Luxação	10	16,9 %
Fratura	7	11,8 %
Lombalgia	3	5 %
Lesão ligamentar	2	3,3 %
Tendinite	2	3,3 %
Pubalgia	1	1,6 %

Legenda: fi: freqüência absoluta; $f_{R:}$ freqüência relativa; %: porcentagem

DISCUSSÃO

Os atletas de Basquetebol avaliados nesse estudo apresentaram uma predominância nas lesões nos tornozelos por entorse (torção), seguido de lesão muscular e lesões nos dedos das mãos, indo de acordo com o observado por Moreira (3) e Marqueta (8). Ambos os autores avaliaram atletas das categorias de base do basquete, onde Moreira (3) avaliou

atletas da seleção brasileira no ano de 2003 e Marqueta (8) avaliou atletas das categorias juvenil da seleção dos Estados Unidos. E Segundo Almeida (5), o fato do basquetebol apresentar diversas variedades de movimentos como saltos, aterrissagens, mudanças de direção, movimentos em pivôs, o torna mais predisponente a um elevado número de lesões, o que corrobora com nossos achados.

Outros estudos foram avaliados, porém não corroboram com nossos achados, Dário (1) no ano de 2010 avaliou atletas do basquetebol bauruense, onde a lesão mais frequente foi a tendinite patelar no joelho, seguido de entorse de tornozelo e fratura de tornozelo. Foi o único estudo que não mostrou entorse de tornozelo como lesão predominante, que pode ser explicado pelo fato do autor ter coletado uma amostra menor referente a outros estudos onde a entorse de tornozelo foi a lesão predominante.

Já Gantus (7) em 2002 avaliou atletas de basquetebol dos times de São Paulo que mostrou entorse de tornozelo como principal lesão, seguido de lombalgia e contusões interfalangeanas. E Marqueta (8) em 2000 que em seu estudo avaliou atletas da NBA que é referência mundial no basquete e atletas da liga espanhola e francesa, ambos os avaliados tiveram como lesão mais frequente a entorse de tornozelo, seguido de tendinite/condropatia patelar e lombalgia.

Já Piucco (9) em 2007 avaliou a Magnitude dos impactos durante as aterrissagens no basquete associado com lesões nos membros inferiores, onde o local mais acometido foi o tornozelo, seguido por mãos/dedos e joelho, o estudo da presente autora obteve um dado importante onde citou que o principal mecanismo de lesão nos tornozelos é causado pelas aterrissagens quando os atletas realizam a bandeja, seguido de aterrissagens ao pegarem o rebote. E Moreira (11) em 2003, avaliou a frequência de lesões dos atletas de basquete da seleção brasileira masculina no ano de 2002 e também houve uma predominância das lesões no tornozelo pelo mecanismo de entorse, seguido de contusão em mãos/dedos e lombalgia.

Nota-se que todos os estudos que não corroboram com nossos achados foram realizados em atletas adultos e a maioria desses estudos obtiveram a lombalgia entre as principais lesões, que pode ser justificada pelos atletas adultos serem muitos altos, com isso, realizam uma flexão de tronco excessiva para baterem a bola e os atletas das categorias de base ainda não atingiram a altura máxima, sendo assim obtendo poucas lesões na região lombar.

O presente estudo mostra que a posição mais afetada pelas lesões é a posição de ala, seguido por pivô, ala-pivô, armador, ala-armador respectivamente, indo de acordo com o observado por Moreira (3). Já segundo Dário (1), a posição mais acometida foi pivô, seguido de alas (pivô e armador) e armador.

Não foi possível no presente estudo identificar os mecanismos das lesões, tais como, saltos, aterrissagens, mudanças de direções e movimentos rotacionais, já que é um fator que depende mais da percepção do praticante em si, sendo assim pode ser distorcido dependendo da sua avaliação e não representar a causa precisa da lesão.

CONCLUSÃO

Conclui-se que no basquetebol o índice de lesão é alto, mesmo para as categorias de base, no qual o tipo de lesão mais frequente foi entorse e o local mais acometido foi o tornozelo.

REFERÊNCIAS

1. Dário BE, Barquilha G, Marques R. Lesões esportivas: um estudo com atletas do basquetebol bauruense. Rev. Bra. Cienc. Esporte. 2010; 31(3): 205-215.
2. Vignochi N. Lesões de membros inferiores em atletas de basquetebol feminino: a reincidência e suas causas. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. 2010; 4(20): 212-218.
3. 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.
4. De Loes M. Epidemiology of sports injuries in the Swiss organization Ÿouth and Sports 1987-1989.Injuries, exposure and risks of main diagnoses. Int J Sports Med 1995;16:134-8.
5. Almeida N, Francisco A,Petrongari JN e Tavella M. Caracterização de lesões desportivas no basquetebol. Fisioterapia em Movimento. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. 2013; 26(2): 361-368.
6. Domingues LM. Treinos proprioceptivo na prevenção e reabilitação de lesões nos jovens atletas. Revista de Desporto e Saúde. 2008; 4(4): 29-37.
7. Gantus MC, Assumpção JA. Epidemiologia das lesões do sistema locomotor em atletas de basquetebol. Acta Fisiátrica. 2002; 9(2): 77-84.
8. Marqueta PM, Tarrero LT. Epidemiologia das lesões no basquete. Revista Brasil Med Esporte. 2000; 5(2): 73-76.
9. Piucco T, Santos SG e Pacheco AG. Magnitude dos impactos durante as aterrissagens no basquete associado com lesões nos membros inferiores. 2007.
10. MacKay GD, Goldie PA e Payne WR. A prospective study of injuries in basketball: a total profile comparison by gender and standard of competition. J Sci Med Sport. 2001; 4: 196-211.
11. Moreira P, Gentil D, Oliveira C. Prevalência de lesões na temporada 2002 da Seleção Brasileira Masculina de Basquete. Rev Bras Med Esporte. 2003; 9(5): 258-62.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há