

## **INCIDÊNCIA DE LESÕES EM JOGADORES DE HANDEBOL**

Bedo B.L.S., Musa V.S., Menechini J.P.V., Silva S.R.D.

Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto – EEFERP – USP

PIBIC – CNPq (Processo 2010.1.204.90.2)

O handebol, modalidade olímpica desde 1972 (LANGEVOORT et al., 2007), possui um alto potencial de ocorrência de lesões devido a fatores como a colisão entre os jogadores, as mudanças de direção requeridas, a velocidade da bola e a rigidez da superfície de contato (AKGUN et al., 2008). Conforme relatado por van Mechelen et al. (1992) apud Olsen et al. (2006), o primeiro passo para prevenir as lesões esportivas e sua gravidade é identificar e descrever a lesão quanto a sua incidência e gravidade; sendo assim, o objetivo deste estudo foi diagnosticar a incidência das partes anatômicas do corpo acometidas por lesões, e os tipos de lesões que ocorrem em jogadores da equipe masculina de handebol SME/Ribeirão/Mauá (categorias adulto e júnior) da cidade de Ribeirão Preto – SP. Foram entrevistados 24 atletas de nível nacional, com idade de  $20,8 \pm 3,1$  anos, e que iniciaram a prática da modalidade com  $12,8 \pm 2,3$  anos de idade. Para realização das entrevistas, utilizou-se o questionário Perfil do Campeão, desenvolvido pela Rede CENESP (Ministério do Esporte) (DE ROSE, TADIELLO, DE ROSE JR, 2006). As entrevistas foram realizadas por três pesquisadores (aleatoriamente) em dias e horários de treinos da equipe. Para análise dos resultados os dados do questionário foram tabulados em planilha do *software* Microsoft Excel (Microsoft Office 2007), e analisados por meio de estatística descritiva (valores absolutos). Os resultados demonstram que ocorreram 48 lesões no total, com as partes anatômicas mais acometidas sendo joelho (14), tornozelo (10), ombro (8), cotovelo (3), dedos da mão (2), dedos do pé (2), panturrilha (2), antebraço (1), coxa (1), boca (1), nervo ciático (1), coluna (1), quadril (1) e cabeça (1). A incidência de lesões foi: entorses (8), tendinites (6), estiramentos (6), rompimentos do LCA (5), desgastes meniscais (4), frouxidões ligamentares (2), fraturas (2), luxações (2), hiperextensões meniscais (2) e do ligamento colateral lateral (1), artrose (1), rompimento de cartilagem (1), rompimento ligamentar parcial (1), lesão por esforço repetitivo (1), concussão (1) e dez não diagnosticadas. Pode-se perceber que há um número maior de diagnósticos (53) do que de lesões (48), devido ao fato de algumas lesões terem múltiplos diagnósticos. Observou-se que o joelho foi a parte anatômica com maior número de lesões relatadas pelos atletas, seguido pelo tornozelo, assim como relatado na literatura (Seil, 1998; Sanches, 2008; Olsen, 2006). A entorse, como tipo de lesão predominante, está de acordo com outros estudos (Constante, 2005; Yde e Nielsen, 1990; Hootman, 2007; Maehlum &

Daljord, 1984; Dirx, 1992). Conclui-se que no handebol há um maior número de lesões nos membros inferiores, indicando que medidas preventivas adotadas durante a prática desta modalidade devem enfatizar a extremidade inferior do corpo, diminuindo essa elevada incidência de lesões. Verifica-se a necessidade de estudos sobre o handebol no Brasil para que seja possível diagnosticar os padrões de lesão nesta modalidade de maneira mais abrangente, e assim seja possível que os profissionais da área desenvolvam métodos efetivos para atuar adequadamente na prevenção das mesmas.