

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM ATLETAS DE FUTSAL FEMININO DE SANTO ANDRÉ

SILVA, Marcela Luany Felisberto*

BARRETO, Hedilaine Carina Cavalcante**

AYAMA, Sergio ***

MENDONÇA, Dário Lucas Costa de****

Resumo

O futsal é um dos esportes mais praticado no Brasil e os estudos mostram que uma vida fisicamente ativa aprimora a qualidade de vida de seus praticantes. Em relação aos atletas de alto rendimento, tem-se notado uma preocupação especial com a prevenção, devido a maior propensão em sofrer algum tipo de lesão durante a tarefa. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de atletas de futsal feminino, e secundariamente, realizar o levantamento epidemiológico das lesões desta prática esportiva. Portanto, trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, realizado em um time de futsal feminino profissional da cidade de Santo André. Participaram do estudo uma equipe composta por 15 jogadoras, mulheres com média de idade 22,8 (17 - 31 anos), e com média de prática esportiva 12,0 (6 - 17 anos). Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref, e para o levantamento das lesões foi utilizado um formulário sobre a prática esportiva. Na avaliação Qualidade de vida apresentaram média de 3,93 - Domínio físico 3,1; Domínio Psicológico 3,12; Domínio Relações Sociais 3,88; Domínio Meio Ambiente 3,3. Na avaliação das lesões musculoesqueléticas, houveram quatro lesões durante as competições e 12 lesões durante o treino. As atletas não relataram lesões de estiramento muscular, luxações ou fraturas; relataram uma distensão, duas lesões ligamentares e 11 entorses, sendo 4 de joelho e 11 de tornozelo. Neste trabalho foi observado que a prática de futsal feminino aprimora a qualidade de vida no domínio relações social quando comparado com os outros domínios. Em relação às lesões, as mais prevalentes foram as entorses de joelho e tornozelo, e estiramento muscular.

Descritores: bem-estar; futsal; lesões esportivas; qualidade de vida; WHOQOL-bref.

*Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Sant'Anna, marcelinha.luany@hotmail.com;

**Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Sant'Anna, hedi.cavalcante@gmail.com;

***Coordenador e Professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Sant'Anna, Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sergio.ayama@unisantanna.br;

****Professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Sant'Anna, Mestre em Ciências (Ortopedia e Traumatologia) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, mendoncadlc@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O futsal surgiu nos anos 30 no Uruguai e logo depois chegou ao Brasil em 1935. O responsável foi o professor de educação física Juan Carlos Ceriani Gravier da Associação Cristã de Moços (ACM). Também chamado de futebol de salão, é um esporte coletivo semelhante ao futebol de campo, porém possui suas peculiaridades: possui regras específicas e diferencia-se, por exemplo, pelo número de jogadores e as dimensões do espaço de jogo. O primeiro campeonato feminino oficial organizado pela Confederação Brasileira de Futsal ocorreu em 1992 e contou com a participação de dez equipes indicadas por suas respectivas federações. A partir daí o esporte começou a se popularizar cada vez mais e atrair mais adeptas, que passaram a contar, a partir de 2003, com uma Seleção Nacional.

No Brasil, o futsal passou a ser chamado de futebol de salão e tem tido grande representatividade nas últimas décadas. Ao lado do futebol, é o esporte mais praticado no país tanto por homens como por mulheres. Apesar de se tratar de uma modalidade em que tática, técnica e habilidades individuais são fundamentais, tem-se notado uma preocupação especial com o aprimoramento físico do atleta, e conseqüentemente, uma propensão maior dos atletas a sofrer algum tipo de lesão (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTSAL, 2005).

Quando se trata de uma modalidade esportiva de alto nível, a sobrecarga do sistema musculoesquelético conseqüente da intensa atividade física durante o treinamento e as competições exige do corpo níveis de força muscular, de amplitude articular e transferência de peso muito superiores aos fisiológicos (FRANCA; FERNANDES; CORTEZ, 2004). Conforme os autores (FRANCA; FERNANDES; CORTEZ, 2004), os movimentos corporais realizados no esporte sofrem mudanças inesperadas, e quando são associados a interrupções rápidas, bruscas e de grande impacto, podem levar à perda de acomodação das estruturas osteoarticulares e miotendinosas. Assim, quando o aparelho locomotor é submetido à sobrecarga, as suas valências físicas (força, resistência e flexibilidade) precisam manter-se íntegras, e para que isso aconteça, é necessário um bom preparo físico e constitucional, capaz de evitar ou superar qualquer tipo de lesão que venha a acontecer.

2. OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de atletas de futsal feminino, e secundariamente, realizar o levantamento epidemiológico das lesões desta prática esportiva.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, realizado em um time de futsal feminino profissional da cidade de Santo André. Participaram do estudo uma equipe composta por 15 jogadoras. O critério de inclusão foi fazer parte da equipe de futsal de Santo André; O critério de exclusão foi não ter participado dos treinos e competições durante o período da pesquisa.

Inicialmente todas as participantes preencheram os formulários de identificação e de lesões musculoesqueléticas. As informações sobre as lesões foram classificadas como: contusão, lesão muscular (estiramento muscular, distensão muscular, câimbra, dolorimento muscular tardio), entorse, tendinite, fratura e luxação (SELISTRE et al., 2009).

Em seguida as participantes responderam o questionário sobre a qualidade de vida. O instrumento utilizado para esta avaliação foi o questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, *World Health Organization Quality of Life, bref* – WHOQOL-bref (Power et al., 2005).

4. RESULTADOS

Foram avaliadas 15 mulheres com média de idade 22,8 (17 - 31 anos), e com média de prática esportiva 12,0 (6 - 17 anos). Na avaliação da qualidade de vida, as participantes apresentaram média de 3,93: Domínio Físico 3,1; Domínio

Psicológico 3,12; Domínio Relações Sociais 3,88; Domínio Meio Ambiente 3,3 (Tabela 1). Na avaliação das lesões musculoesqueléticas, houveram quatro lesões durante as competições e doze lesões durante os treinos. As atletas não relataram lesões de estiramento muscular, luxações ou fraturas. No entanto, as atletas relataram uma distensão muscular, duas lesões ligamentares e 11 entorses, sendo quatro no joelho e 11 de tornozelo (Tabela 2).

5. DISCUSSÃO

No presente trabalho foram identificadas apenas lesões em membros inferiores, com predominância em joelho e tornozelo (Tabela 2). Outros trabalhos como os de Raymundo et al. (2005) também verificaram uma alta incidência de lesões em atletas de futsal, com predominância de lesões nos membros inferiores (88,1%). Cohen et al. (1997), num estudo com atletas de futebol, também constataram maior incidência de lesões em membros inferiores e em traumas sem contato físico, sendo as lesões musculares as mais frequentes. Um estudo realizado por Parreira et al. (2004) também relatou um alto número de lesões nos membros inferiores, sendo os segmentos anatômicos mais lesionados o joelho e tornozelo, e as patologias mais frequentes, a entorse, as lesões musculares e a tendinite. Também de acordo com Garrick (1982), que investigou os problemas de tornozelo em grande número de atletas, ele notou que as entorses de tornozelo foram as mais comuns de todas as lesões que ocorreram com maior frequência no futebol, sendo mais prevalentes em mulheres. Em seguida Dehaven e Linter (1986), demonstraram que as entorses e estiramentos são os tipos mais comuns de lesão esportivas em ambos os gêneros.

No presente estudo, houveram mais lesões nos treinos do que nas competições (Tabela 2), e segundo o Manual Merck (2008) a maioria das lesões musculares ocorrem devido periodização incorreta do treino. O atleta, muitas vezes, não permite uma recuperação adequada ao fim de um período de treino; com treinos intensos forçam-se os músculos e lesionam-se algumas fibras musculares e outras consomem a energia disponível que foi armazenada sob a forma de glicogênio.

Quando isto acontece é preciso mais de dois dias para que estas fibras sejam e substituam o glicogênio. Assim, para prevenir lesões é preciso intervalos de pelo menos dois dias entre treinos (MANUAL MERCK, 2019). Mendes (2009) explica que o excesso de treinamento, entre outros sintomas, apresenta taxações de fadiga, alterações agudas e crônicas nas respostas dos processos inflamatórios. Isso quer dizer que este excesso ocasiona vários fatores que predispõe um atleta a lesões. O autor esclarece que as lesões musculares ocorrem mais no estado de super treinamento, por causar estresse por uso excessivo e, ainda por períodos de recuperação que não são suficientes. Em estudos feitos por Reilly (2003), constatou-se que o aumento na duração e intensidade nos treinos, excesso de treinos ou aquecimento muscular inadequado constituem erros que podem ocasionar lesões nos atletas de futebol. Por vezes as lesões provocam diminuição no rendimento do atleta e até mesmo sua saída precoce da prática esportiva.

Em relação à qualidade de vida (Tabela 1), o presente estudo demonstrou que as atletas apresentaram bom desempenho, principalmente no domínio relações sociais. Para entender esse resultado, primeiro é necessário observar que o futsal feminino sofre com a falta de financiamento, e as atletas, empenhadas em divulgar e expandir sua prática unem-se com paixão ao esporte e criam fortes laços de amizade aprimorando assim o domínio das relações sociais e conseqüentemente a qualidade de vida. Portanto, mesmo com as dificuldades da prática, as atletas encontram forças na equipe para vencer os desafios da vida cotidiana e encontrar motivação para continuar lutando pelo o reconhecimento e valorização da prática.

CONCLUSÃO

Neste trabalho foi observado que a prática de futsal feminino aprimora a qualidade de vida no domínio relações sociais devido o companheirismo encontrado na equipe para vencer dentro e fora das quadras. Em relação às lesões, as mais prevalentes foram as entorses de joelho e tornozelo, além de estiramento muscular; devido a sobrecarga do treinamento.

REFERÊNCIAS

ABOTT, H. C.; KRESS, J.B. **Preconditioning in the prevention of knee injuries medicine and rehabilitation association** (booklet) 1969.

ALVARO, A. **Pilates 20 Anos**. Disponível em:
<<http://www.alvaroalorpilates.com/tag/lesoes/page/2/>> Acesso em: 22/11/2018.

BASMAJIAN, J. **Muscles alive: Their Functions Revised by electromyography** baltimore 1962 williams e wilkins.

BERNARDINO, A. M. **Lesões Desportivas no Futsal Feminino Universitário**. Leiria, set. 2015.

DEHAVEN, D.E.; LINTER, D. M. **Athletic injuries Comparison by Age Sport, and gender, Am T. Sports med.** 14.218-1986.

GARRIK, JG. **Symposium on ankle and foot problems in the athletic epidemiologic perspective**, Clin sport med; 1;13-18- 1982.

KURATA, D. M; MARTINS, Jr. J.M; NOWOTNY, J. P. **Incidência de lesões em atletas praticantes de futsal**. Iniciação Científica CESUMAR. 2007; 09(01):45–51.

MANUAL MERK. **Lesões Esportivas**. Disponível em:<www.msd-brasil.com.br>. Acesso em: 01 abr. 2019.

MEDOLA, F.O. et al. DOURADO, AC. O Esporte na qualidade de vida de indivíduos com lesão na Medula Espinhal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. 2011; 17(4) jul./ago.

MENDES, LN. **Entendendo as lesões**. 2009. Disponível em:
<<http://fisioterapiadesportiva.blogspot.com/2009/05/entendendo-as-lesoes.html>>. Acesso em: 17 nov. 2010.

MOISÃO, A; et al. **Qualidade de vida em atletas de futebol**. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2016; 01(02)401-412.

POWER, M; QUINN, K; SCHMIDT, S; WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-Old module. **Quality of Life Research**. 2005; 14(10):2197–214.

REILLY, T; HOWE, T; HANCHARDE, N. Injury Prevention and Rehabilitation. 2003. In: PASSOS, Emanuel Fernandes dos. **Lesões musculares no futebol: tipo, localização, prevenção, reabilitação e avaliação pós-lesão**. Porto, 2007.

SELISTRE, LFA; TAUBE, OLS; FERREIRA, LMA; BARROS, Júnior EA. Incidência de Lesões nos Jogadores de Futebol Masculino Sub-21 Durante os Jogos Regionais

Revista Pensar Saúde, Vol.1, No.2, Maio/2019

de Sertãozinho-SP de 2006. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. 2009; 15(5) set./out.

SHIVELY, RA; GRANA, WA; and ELIS, D. **High school Sports injuries physician**. Sport Med, v. 9, p. 46-50,1981.

Toda Matéria: conteúdos escolares. **Futsal**. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/futsal/>> Acesso em: 21 out. 2018.

Uol Notícias. **Veja como surgiu o futsal feminino brasileiro e conheça suas craques**. Disponível em: <<http://copabubbaloojovempan.jovempanfm.uol.com.br/noticias/veja-como-surgiu-o-futsal-feminino-brasileiro-e-conheca-suas-craques/>>. Acesso em: 22 out. 2018.

NINA, R.; MENDONÇA, R.; SOUZA, A. **Sem ter onde jogar, mulheres se unem para mapear futebol feminino no país**. 2019. Disponível em: <<https://dibradoras.blogosfera.uol.com.br/2019/02/01/sem-ter-onde-jogar-mulheres-se-unem-para-mapear-futebol-feminino-no-pais>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

TABELAS

Tabela 1. *World Health Organization Quality of Life Bref – WHOQOL-Bref*

WHOQOL-Bref	Média
Qualidade de Vida	3,93
Domínio Físico	3,1
Domínio Psicológico	3,12
Domínio Relações Sociais	3,88
Domínio Meio Ambiente	3,3

Tabela 2. Lesões Musculoesqueléticas

LESÕES	TOTAL
Local das lesões	
Competição	04
Treino	12
Tipos das lesões	
Distensão muscular	01
Entorse	11
Lesão Ligamentar	02
Outros (NÃO ESPECIFICADO)	02