

INVESTIGAÇÃO SOBRE O HISTÓRICO DO PERFIL DE LESÕES DE ATLETAS DE HANDEBOL PARANAENSES

INVESTIGATION INTO THE HISTORY OF INJURIES PROFILE OF PARANAENSE HANDBALL ATHLETES

Gabriela da Silva Breda

Graduação

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Endereço: Rua Ceará, nº 4040. CEP:8687-000

Ivaiporã-PR

E-mail: gabriela753breda@gmail.com

William Fernando Garcia

Doutorado

Endereço: Avenida Guedner 891 ap. 603. CEP: 87050-390

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

Maringá- PR

E-mail: wfgarcia2@uem.br

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar sobre o histórico do perfil de lesões de atletas de handebol paranaenses e como foi o processo de reabilitação. Esta pesquisa tem cunho qualitativo, é composta por nove atletas do sexo feminino e masculino praticantes de handebol residentes de quatro cidades do Paraná sendo da região norte, noroeste e central do estado. Para a obtenção de dados foi realizado uma entrevista semiestruturada com cada participante, a partir de uma matriz construída pela pesquisadora, utilizou-se a análise descritiva para a construção dos dados fornecidos através das entrevistas. Após a análise dos dados, os resultados sugeriram que o maior índice de lesões encontradas foi localizado no joelho apresentando 38% das ocorrências. Encontramos que a maioria das lesões ocorreram por contato com outro jogador sendo 46,6% dos casos. 90% dos atletas entrevistados alegam ter passado por processo de recuperação, todos os indivíduos tiveram que ficar afastados em detrimento a lesão, a maior porcentagem foi durante 1 mês ou menos, outro resultado obtido foi que 77,7% dos atletas alegam sentir medo e insegurança ao retornar para modalidade, após terem sofrido lesão. Contudo encontramos um total de 25 lesões nos nove atletas participantes, o processo de recuperação a maioria obteve tratamento e após recuperação o retorno a modalidade não foi tão agradável a todos, 55,5% apresentaram dificuldade a retornar, essa dificuldade sendo dor e incômodo quando praticaram novamente o esporte.

Palavras-chaves: Esportes, Esportes de Equipe, Lesões.

ABSTRACT

The current study aims to investigate the historical records of the injury profile of handball athletes from Paraná and how the rehabilitation process was. This research has a qualitative approach, and it is formed by nine female and male handball athletes residing in four cities in Paraná, in the north, northwest and central regions of the state. To obtain data, a semi-structured interview was carried out with each participant, based on a matrix constructed by the researcher, using descriptive analysis to formulate the data provided by the interviews. After analyzing the data, the results suggested that the highest rate of injuries was located in the knee, with 38% of occurrences. It was found that most injuries occurred by contact with another player, being 46.6% of the cases. 90% of the athletes interviewed claimed to have been through a recovery process. All individuals had to abstain from sports practice because of the injury; the highest percentage was for 1 month or less. Another result obtained was that 77.7% of the athletes claimed to have felt fear and insecurity when returning to sport practice, after having suffered an injury. However, a total of 25 injuries was found in the nine participating athletes, and most obtained treatment for the recovery process and after recovering, the return to the sport practice was not so pleasant at all, 55.5% had difficulty doing it, this difficulty being pain and discomfort when playing the sport again.

Keywords: Sports, Team Sports, Injuries.

1 INTRODUÇÃO

O handebol foi criado em 1919 pelo alemão Karl Schelenz, inicialmente era um jogo exclusivo para mulheres, ao longo do tempo foi sofrendo alterações em suas regras. É um esporte de alta intensidade com contato físico entre os participantes. Os jogadores driblam, passam e arremessam a bola, tentando fazer com que acabem acertando na rede do adversário. É praticado em lugares fechados ou ao ar livre, por ambos os gêneros e todas as idades. As partidas possuem características como acelerações, saltos com bastante frequência, mudanças rápidas nas direções de movimento (RONGLAN, RAASTAD, BORGESEN, 2006).

Primeiramente o handebol foi chamado de handebol de salão, que é o nome da modalidade praticada em quadra (coberta / ginásio), que durou até 1946 sob a supervisão da Federação Internacional de Handebol Amador (IHAF). Após este período, estava sob a supervisão da recém-formada Federação Internacional de Handebol (IHF) (BENTO, TANI, PETERSEN, 2006).

O handebol é um esporte que demanda o uso do aparelho musculoesquelético, é de alta intensidade e apresenta um grande contato físico entre os jogadores. Desta forma podendo se esperar uma taxa de ocorrência de lesões relevantes (GIROTTTO, 2012).

Estudos mostram que a taxa geral de lesões no handebol varia entre 4,6 e 11,4 por 1000 horas de jogo (NIELSEN; YDE, 1988). Durante seis torneios internacionais

foram encontradas um total de 478 lesões, sendo a maioria sofrida por contato com outro jogador (LANGEVOORT et al. 2006).

É de suma importância ter conhecimento sobre as lesões que ocorrem nos jogadores para ficarmos cientes do que podemos enfrentar praticando ou dirigindo a modalidade. Para a nossa área isso serve de alerta, para sabermos investigar essas lesões, se é por conta do método de treinamento, ou são por conta de outros fatores tanto internos quanto externos. Desta forma o trabalho tem o intuito de mostrar não só as lesões, mas todo o processo através dela, sendo eles treinamento e recuperação.

Nos estudos de Mayer, Rühlemann e Jäger (2019) foi realizada uma bateria de testes funcionais, proveniente disso foram encontradas diferenças entre gênero na função do joelho. A pesquisa de Møller et al. (2016) também tratou desse assunto, a amostra do trabalho era composta por 679 atletas da modalidade, após as entrevistas realizadas foi detectado 709 novas lesões, sendo 106 lesões no ombro que ocorreram durante o jogo e corresponde a uma taxa de 1,4 por 1000 horas de jogo.

Tratando-se de lesões no handebol podemos citar a pesquisa de Langevoort *et al.* (2006) na qual observaram os principais torneios internacionais, sendo eles Copas do Mundo Masculino de 2001 e 2003; Campeonato Europeu de Handebol Feminino 2002; Copa do Mundo Feminino 2003 e os torneios masculino e feminino durante os Jogos Olímpicos de 2004, a pesquisa teve como objetivo analisar a incidência e as características das lesões de handebol das equipes presentes nos torneios. Para este trabalho, a lesão foi definida como qualquer queixa física durante a partida e recebeu cuidados médicos. Foram encontradas 478 lesões nas observações feitas, o maior número de lesões foi na cabeça (23%), seguido do joelho (13%) e tornozelo (11%).

Referindo-se a incidência de lesões na modalidade handebol podemos mencionar ainda um estudo realizado com uma equipe juvenil, em que foi analisada uma temporada de 7 meses, com atletas masculinos e femininos da Federação Norueguesa de Handebol (NHF). As lesões foram registradas durante a partida e foram classificadas como agudas ou por uso excessivo, durante esse período foi relatado um total de 50 lesões, sendo só uma por uso excessivo e as demais consideradas agudas. As lesões no joelho e tornozelo foram responsáveis por metade das lesões (OLSEN, *et al.* 2005).

O interesse pessoal por esta temática se deve ao fato de a pesquisadora praticar o esporte desde os seus 10 anos de idade, com isso não só acabou presenciando esses acontecimentos, como também sofreu lesões ao longo do período de treinamento.

Desta forma o presente estudo tem como objetivo investigar a influência sobre o histórico do perfil de lesões em atletas de handebol. Desse modo, tem-se como problema de pesquisa busca resposta para a seguinte questão: Qual é o histórico de lesões sofridas pelos atletas de handebol paranaenses no ano de 2022 e como foi o processo de reabilitação?

2 METODOLOGIA

Este estudo propõe métodos qualitativos, com caráter descritivo com a utilização da entrevista semiestruturada. A pesquisa qualitativa responde a perguntas muito específicas, se preocupa nas ciências sociais com a realidade que não pode ser quantificada. Esta pesquisa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e nos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. (MINAYO, 2001, p. 21-22). A pesquisa tem caráter descritivo que tem por objetivo descrever as características de um determinado grupo ou fenômeno, ou o estabelecimento de associações entre variáveis. Serão infinitos que podem ser classificados por este título, uma das características mais importantes é que apresentam um padrão de coleta de dados, como questionário e observação sistemática (GIL, 2012).

Para a população amostral foi utilizado a abordagem amostragem em bola de neve, que é formada por uma amostra não probabilística, que usa cadeias como sugestão, quer dizer que essa amostragem é impossível de determinar a probabilidade de seleção de cada membro participante do estudo, entretanto torna-se útil para estudar grupos de difícil acesso (VINUTO, 2014).

Vinuto (2014) completa dizendo que a amostragem bola de neve é realizada da seguinte forma:

“...para o pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável, e assim as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador...”

A busca da amostragem em bola de neve se encerrou devido a alguns sujeitos encontrados para a pesquisa terem desistido de participarem, não respondiam mais quando entrávamos em contato, e por ter acabado o número de sujeitos indicados.

Foram atletas praticantes de handebol, contendo nove sujeitos, de 21 a 30 anos de idade, das cidades do Paraná, sendo Jardim Alegre, Lidianópolis, Maringá e Ponta Grossa. A amostra selecionada foram atletas de handebol que apresentaram lesões praticando a modalidade com lesões no joelho, ombro, tornozelo, dedo e perna.

Para a coleta de dados foi criado pela pesquisadora um roteiro de entrevista semiestruturada, possuindo perguntas referentes ao processo de treinamento; se já sofreu lesões, quantas foram; qual o processo de reabilitação; se realizou fisioterapia; como foi o procedimento pós recuperação; se as lesões ocorreram nos treinamentos ou durante os jogos; quanto tempo de afastamento (APÊNDICE A). As entrevistas foram realizadas através de reuniões por meio do Google Meet, alguns dos participantes não tinham tanto tempo disponível então para não perder mais indivíduos, algumas entrevistas foram realizadas por meio de áudios no Whatsapp, a pesquisadora enviava áudios de cada pergunta e quando os participantes tinham disponibilidade respondiam às perguntas através de áudios também, caso faltasse informações era perguntado novamente.

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) para contabilização das ocorrências de lesões, bem como a descrição dos relatos obtidos nas entrevistas.

Utilizou-se também a criação e classificação das respostas em categorias para cada pergunta da entrevista semiestruturada, quantificando-as quanto aos relatos das ocorrências.

3 RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 9 sujeitos, sendo eles atletas femininos e masculinos de handebol que variam entre 21 a 30 anos de idade, apresentando um peso de 62kg a 98kg, os sujeitos são residentes de cidades do estado do Paraná, a grande maioria apresenta 2 horas de treinamento diários.

Quadro 1. Quadro de identificação dos sujeitos, com idade, peso, altura, sexo, idade que iniciou, competiu até qual idade, sessões de treinamento, cidade e treinamento complementar.

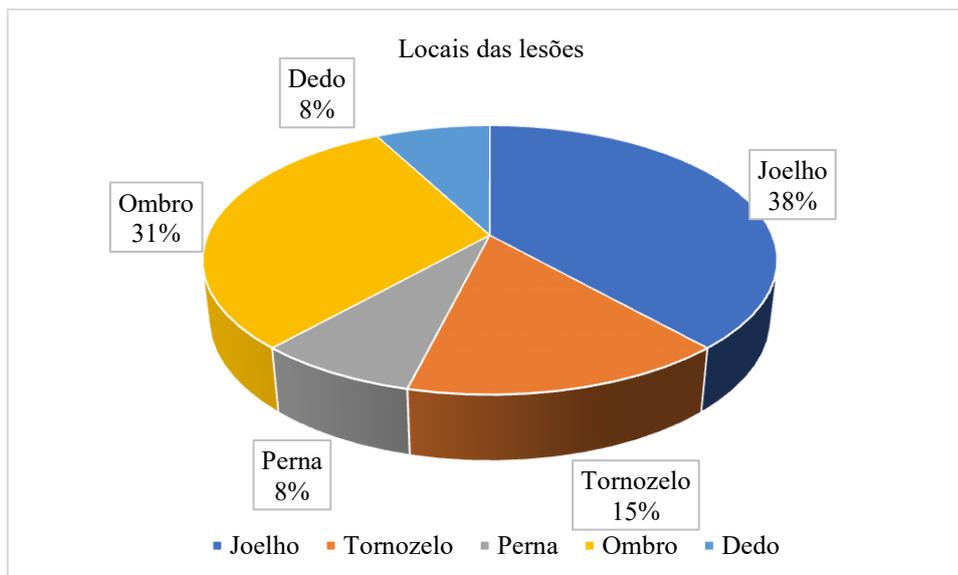
Sujeitos	Idade	Peso	Altura	Sexo	I.I.	C.I	S.T.	Cidade	T.C.
Sujeito 1	22	70kg	1,70	Fem.	14	17	3	Jardim Alegre	Sim
Sujeito 2	30	89kg	1,93	Masc.	10	30	5	Maringá	Sim
Sujeito 3	28	98kg	1,84	Masc.	10	28	5	Maringá	Sim
Sujeito 4	21	95kg	1,80	Masc.	09	20	5	Maringá	Sim
Sujeito 5	23	70kg	1,72	Fem.	13	15	3	Lidianópolis	Não
Sujeito 6	22	75kg	1,75	Fem.	10	22	3	Jardim Alegre	Sim
Sujeito 7	25	75kg	1,53	Fem.	12	20	5	Jardim Alegre	Não
Sujeito 8	30	83kg	1,75	Masc.	09	30	3	Maringá	Sim
Sujeito 9	23	62kg	1,62	Fem.	10	23	2	Ponta Grossa	Não

Legenda: I.I.: Idade que iniciou; C.I.: competiu até qual idade; S.T.: sessões de treino; T.C.: treinamento complementar.

Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022.

Após os dados obtidos foi analisado que o maior número de lesões foi predominantemente na região do joelho, apresentando 38%, em seguida a outra região com maior quantidade de lesões foram no ombro apresentando 31%, em sequência o tornozelo com 15%, por fim o dedo e a perna com a mesma quantidade 8% apresentando a menor porcentagem.

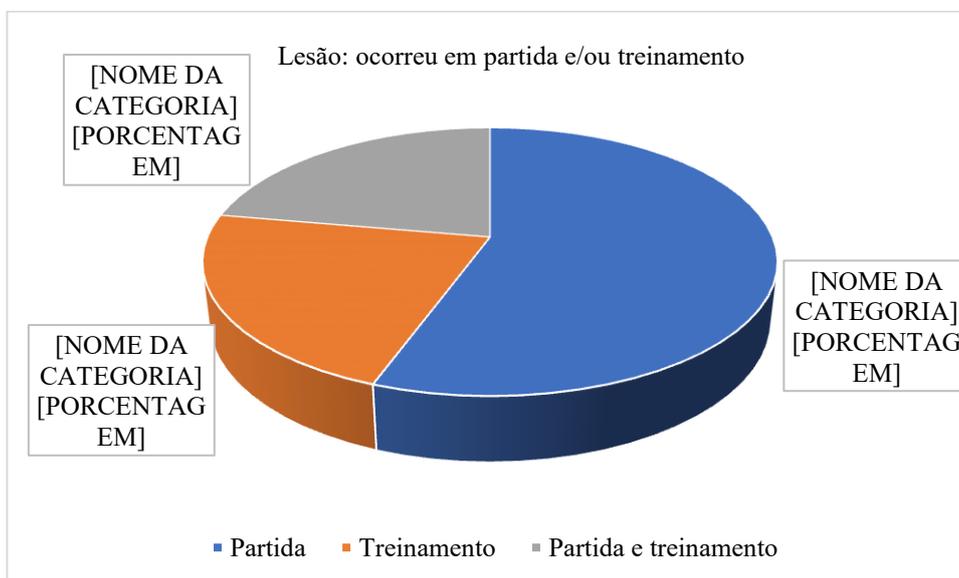
Gráfico 1. Locais das lesões em diferentes regiões anatômicas, sendo a mais predominante o joelho, em atletas de handebol.



Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022.

As lesões podem apresentar o seu local de ocorrência diferente, podendo ser ou durante a partida, durante o treinamento ou nas duas situações. Na figura 2 vamos observar que a maior ocorrência dos sujeitos entrevistados foi durante a partidas, apresentando 55% dos casos, enquanto o local sendo durante o treinamento ou nas duas situações, apresentaram a mesma quantidade, sendo 22%.

Gráfico 2. Local da ocorrência da lesão, durante a partida e/ou durante o treinamento, em jogadores da modalidade handebol.

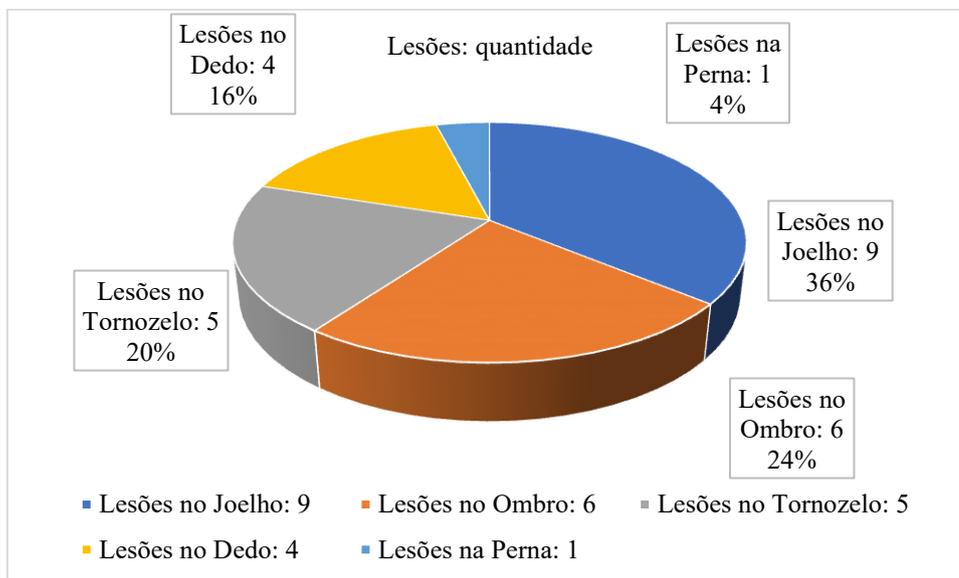


Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022.

Vale ressaltar que nem todos os entrevistados apresentaram somente uma lesão, a quantidade varia, entretanto, a maior encontrada foram duas lesões, estando presente

45% (4 sujeitos) da amostra e a menor foi quatro lesões sendo 11% apenas um sujeito apresentou essa quantidade.

Gráfico 3. Quantidade de lesões e seus devidos locais, sendo joelho, ombro, tornozelo, dedo e perna, em praticantes de handebol.



Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022.

Tratando sobre o período de afastamento em detrimento a lesão o Quadro 2 apresenta isso. É importante destacar que o mesmo atleta pode ter sofrido mais de uma lesão e conseqüentemente ter passado por períodos distintos de recuperação.

Quadro 2. Tempo de afastamento em detrimento a lesão em atletas de handebol.

Tempo	f (%)
1 mês ou menos	5 (41,6%)
1 a 5 meses	3 (25%)
Acima de 6 meses	4 (33,3%)

Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022

Nota-se que no Quadro 2, que em 41,6% dos casos o período de afastamento foi de até 1 mês, com uma frequência de 5 ocorrências. As lesões com tempo de afastamento superior a 6 meses foram reportadas em 33,3% das ocorrências, e, por fim, as lesões com tempo de recuperação de 1 a 5 meses apresentaram a menor frequência no estudo, em 25% dos casos.

Podemos observar na fala do sujeito 8, em uma única lesão apresentou tempos de afastamento diferentes:

“Daí quando eu machuquei eu não operei de imediato daí eu fiquei uns 4 meses sem jogar daí eu voltei a jogar com uma joelheira articulada daí sempre saía do lugar e eu ficava uns 15 dias parado e voltava a jogar dá isso foi agravando minhas lesão mais daí eu operei e voltei ao normal. Eu fiquei oito meses parado depois da operação.”

O Quadro 3 apresenta a forma que a lesão ocorreu, vale ressaltar que as lesões podem ocorrer de mais de uma forma das citadas abaixo para o estudo.

Quadro 3. A ocorrência da lesão, sendo por contato, sem contato ou sobrecarga em atletas praticantes de handebol.

	f (%)
Contato	7 (46,6%)
Sem contato	3 (20%)
Sobrecarga	5 (33,3%)

Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022.

Observa-se que a menor porcentagem de ocorrência de lesões foi de 20% e está associado a 3 casos de lesões sem contato com outro indivíduo, podemos analisar também que as ocorrências por contato foram de 46,6% sendo 7 casos, por último a terceira forma de ocorrência de lesão analisada foi a de sobrecarga, contendo 33,3% proveniente de 5 casos. Como citado acima que as lesões podem ocorrer de mais de uma forma que foi analisada para o estudo, o Sujeito 2 apresenta isso:

“A primeira foi uma na verdade foi um excesso né porque como não sentia nada e tal aí foi inflamando e inflamando aí teimoso continuei treinando até a hora que aí sentia bastante a pubalgia foi aí que fiquei afastado mesmo que ela a pubalgia ataca aí não consegue nem andar direito a torção foi por contato em jogos eu pisei no pé do outro rapaz e senti uma torção.”

O Quadro 4 está relacionado se os atletas participantes tiveram acesso ao meio de reabilitação, durante a lesão sofrida, como exemplo, pilates e fisioterapia. É importante ressaltar que o mesmo atleta pode ter sofrido a lesão e só depois ter conseguido acesso a fisioterapia e também é importante destacar que o atleta pode ter iniciado seu processo de reabilitação e no momento não foi eficiente.

Quadro 4. Tratamento em detrimento a lesão, 90% apresentaram acesso a meio de recuperação, sendo ele fisioterapia ou pilates.

	f (%)
Sim	9 (90%)

Não	1 (10%)
-----	---------

Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022

Percebe-se que no Quadro 4, a porcentagem dos atletas que tiveram acesso ao meio de recuperação foi superior a quantidade dos atletas que não tiveram, apresentando 90%, sendo 9 ocorrências, apenas uma ocorrência foi relatada negativamente, contendo 10%. Retomando o que foi dito acima, os sujeitos 3 e 5, vão confirmar o que foi relatado:

Na minha primeira lesão não, não fiz fisioterapia na minha primeira lesão, eu só é, depois que eu voltei dos jogos eu ficava fazendo gelo e remédio e tratando e alguns exercícios assim bem básico pra voltar, mas agora nas últimas lesões quando eu já estava em Maringá aí a gente tem, o clube tem fisioterapia e tudo e daí eu consegui trata direitinho, mas em cada torção foi um acontecimento diferente, mas nas últimas eu consegui tratar com fisioterapia, a primeira não (SUJEITO 3).

Eu comecei fisioterapia, mas eu demorei muito para achar algum meio porque me mandaram para fisioterapia depois me mandaram para o pilates e eu comecei academia, mas na academia não me orientaram corretamente aí depois agora que eu consegui quase sete anos que eu machuquei acho que é né e agora que eu consegui encontrar um meio na academia fazendo musculação, mas com profissional adequado que me ajudou (SUJEITO 5).

O Quadro 5 vai retratar sobre a intensidade do treinamento, se teve mudança devido a lesão, se diminuiu ou continuou a mesma intensidade. É importante ressaltar que teve atleta que não voltou para modalidade e atleta que ainda está em processo de recuperação.

Quadro 5. Intensidade do treinamento, após os atletas terem sofrido lesão e retornado a praticar handebol.

	f (%)
Reduziu a intensidade	6 (66,6%)
Não reduziu a intensidade	3 (33,3%)

Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022

Observamos no Quadro 5 que 66,6% alegaram que a intensidade do treinamento foi reduzida devido a ocorrência de lesão, sendo analisados 6 casos, já a porcentagem dos indivíduos que relataram que a intensidade não foi reduzida, foi de 33,3%, sendo 3 casos.

O Quadro 6 vai tratar sobre a volta dos atletas à modalidade após a lesão, e relatar se eles apresentaram dificuldade no retorno, como por exemplo, dor ou incômodo.

Quadro 6. Apresentaram dificuldade, sendo dor ou incômodo, ao retornar a modalidade handebol, depois da recuperação.

	f (%)
Com dificuldade	5 (55,5%)
Sem dificuldade	4 (44,4%)

Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022.

Contatou-se que 5 relatos apresentaram dificuldade no retorno do esporte, apresentando 55,5%, sendo registrados como dor, incômodos e desconfortos, enquanto 44,4% alegam que não apresentaram nenhuma dessas dificuldades, sendo 4 relatos.

O Quadro 7 representa se ocorreu o comprometimento, ou seja, se o atleta conseguia praticar normalmente outras atividades físicas e exercícios físicos em decorrência da lesão.

Quadro 7. Em decorrência da lesão o comprometimento de outras atividades, depois dos atletas terem se lesionado no handebol.

	f (%)
Comprometeu	7 (63,6%)
Não comprometeu	4 (36,3%)

Fonte: Entrevista semiestruturada. Elaborada pela autora, 2022.

Conclui-se que no Quadro 7, 63,6% apresentaram um comprometimento em outras atividades e exercícios, sendo analisadas 7 ocorrências. Somente 36,3% alegaram conseguir praticar normalmente, sendo observados 4 relatos.

Investiga-se a experiência dos atletas após terem realizado a recuperação, ressaltando que nem todos retornaram à modalidade, ainda temos atleta em processo de recuperação e atleta que não voltou a praticar o handebol. Constata-se que 77,7% dos atletas tiveram uma experiência negativa após o processo de recuperação, muitos alegaram medo e insegurança quando retornaram à prática da modalidade, enquanto somente 22,2% apresentaram uma reação positiva, ou seja, estavam confiantes quando retornaram.

4 DISCUSSÃO

O objetivo do presente trabalho foi identificar o histórico de lesões e processo de reabilitação de atletas paranaenses de handebol, diante dessa informação é importante observar que de acordo com o Gráfico 1, ficou evidenciando que 38% dos atletas apresentaram lesões no joelho, sendo o local com maior predominância. Nos estudos de Moraes e Bassedone (2007), os autores observaram que 24,7% dos atletas investigados da modalidade de voleibol também apresentaram o joelho como a região corporal com mais lesões. Por outro lado, Kurata, Junior, Nowotny (2007) investigaram a incidência de lesões de atletas de futsal e relataram que as lesões mais comuns encontradas foram na região distal do membro inferior, em maior quantidade no tornozelo, apresentando 32,35% das ocorrências. No primeiro estudo de Moraes e Bassedone (2007) eram atletas de voleibol, que também apresentaram maior incidência de lesões no joelho devido a modalidade apresentar saltos com bastante frequência, tanto para o ataque, quanto para o bloqueio, que na maioria das vezes para realizar o fundamento técnico com eficiência necessita de salto. Em contrapartida os atletas de futsal no estudo de Kurata, Junior, Nowotny (2007) obtiveram que a modalidade por apresentar a bola na maior parte do tempo em plano rasteiro, então carrinhos, até mesmo as faltas, os pisões, ocorrem neste plano, por conta disso a articulação do tornozelo está mais próxima do chão, desta forma é a mais acometida nesse tipo de suporte,

Atualmente as lesões desportivas têm ganhado destaque em estudos que envolvem esportes de contato. Desta forma podemos analisar no Gráfico 2, que as lesões podem ocorrer em diferentes situações, sendo elas durante a partida, treinamento ou em ambos. No presente estudo foi evidenciado que a maior ocorrência de lesões foi reportada durante as partidas. Nos estudos de Ribeiro e Costa (2006), foi realizada uma análise epidemiológica de lesões no futsal durante o XV Campeonato Brasileiro de Seleções Sub 20. Como resultado, obtiveram um total de 32 lesões ocorridas durante os jogos. Por outro lado, o estudo de Farina e Mansoldo (2006) analisou a incidência de lesões em atletas de voleibol e encontraram que as lesões ocorreram durante os exercícios durante o treinamento, sendo 157 lesões. Os dois estudos supracitados tratam sobre a ocorrência de lesões, o que difere é o momento em que elas ocorreram, no primeiro caso, no futebol de salão, as lesões encontradas foram durante a partida, especificamente porque durante a partida há uma exigência de movimentos inesperados, enquanto o segundo estudo constatou o maior número de lesões durante o treinamento,

devido ao fato de que nos treinos são exigidos exercícios repetitivos, saltos repetitivos, que é a característica da modalidade e também não é um esporte que exige contato direto com os adversários.

A respeito do período de afastamento em detrimento a lesão, o Quadro 2 apresenta o tempo de afastamento, não são todos iguais, entretanto em 57,3% das ocorrências relatadas no presente estudo os sujeitos entrevistados ficaram afastados pelo período mínimo de um mês. No estudo de Kiefer *et. al.* (2009) os autores analisaram a ocorrência de lesões e o afastamento em atletas de rugby. O resultado obtido foi que 51,5% dos atletas ficaram afastados pelo período mínimo de quatro semanas. Em contrapartida, a pesquisa de Ribeiro *et. al.* (2007), analisou atletas de futsal em diferentes categorias. Os autores alegaram que 42,2% dos atletas não necessitaram de afastamento. No estudo de Kiefer *et. al.* (2009) a incidência de afastamento em detrimento a lesão pode ser atribuída em razão do rugby ainda estar em fase de adaptação na cultura brasileira, fazendo com que a falta da prática da modalidade dificulte a adaptação do jogo. Adicionalmente as capacidades biomotoras força e resistência são características que dificultam o processo de aprendizagem do jogo.

Segundo o Quadro 3 que determina a ocorrência da lesão, podendo ser por contato, sem contato ou por sobrecarga, obtivemos o maior resultado de lesão por contato, apresentando 46,6% das ocorrências. No estudo de Silva; Abdalla; Fisberg (2007), os autores observaram o índice de lesões em atletas de elite do basquetebol feminino. Os resultados sugeriram que a maior ocorrência de lesões também foi proveniente do contato direto com outro jogador retratando 47,3%. Por outro lado, Cohen *et. al.* (1997) analisaram em seus estudos as lesões ortopédicas no futebol. Os resultados obtidos foram que o maior índice de lesões ocorreu sem contato direto com outro indivíduo, apresentando 59,3% dos casos. Assim como o handebol, o basquetebol citado no estudo de Silva; Abdalla; Fisberg (2007), também é um esporte caracterizado por ter contato direto com os jogadores, isso é praticamente o tempo todo, tanto para atacar, quanto para defender, por isso as lesões são em maior quantidade provenientes do contato direto. Em contrapartida no estudo de Cohen *et. al.* (1997) sobre o futebol, a modalidade não apresenta esse contato tão frequentemente, por apresentar a bola no plano rasteiro a maior parte do tempo.

Os resultados do Quadro 4 evidenciam que dentre a totalidade de atletas que necessitaram de tratamentos de reabilitação, 90% obtiveram acesso por meio de fisioterapia ou pilates. Nos estudos de Moraes *et. al.* (2012), sobre a prevalência de

lesões em surfistas do litoral paranaense, 53% dos atletas participantes realizaram algum tipo de tratamento, sendo medicamento, alongamento, exercícios resistidos, curativos, entre outras formas de tratamento. Por outro lado, na pesquisa de Neto; Tonin; Navega (2013), sobre caracterização de lesões desportivas no basquetebol, a maioria dos atletas não necessitam de tratamento sendo 61,9% atletas masculinos e 51,28% atletas femininos. Levando em consideração os dois artigos supracitados, os autores tratam de lesões provenientes do esporte, entretanto o tratamento vai de acordo ao grau de lesão dos atletas participantes, desta forma por isso um estudo apresentou mais números de tratamento e o outro não.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de treinamento de cada atleta entrevistado consiste em média três vezes semanais, contendo duas horas a cada dia. Após a entrevista constatamos que ocorreu um total de 25 lesões, nos nove participantes da pesquisa, as lesões localizadas em primeiro lugar em maior quantidade foram, no joelho (36%), seguidas do ombro (24%), do tornozelo (20%), dos dedos (16%) e por fim da perna (4%). Todos os participantes tiveram acesso ao procedimento de recuperação, realizaram fisioterapia, cada atleta com um tempo determinado de acordo com o grau da lesão e da região anatômica. O retorno para a modalidade, seguido do pós recuperação, apresentou que 55,5% dos atletas entrevistados sentiram dificuldade para retornar, apresentaram dor e incômodo ao praticar. Questionados novamente sobre o retorno, perguntamos sobre a experiência que tiveram, 77,7% dos indivíduos apresentam medo e insegurança em relação ao retorno, sentem medo de se machucarem de novo durante a prática.

Este estudo limitou-se devido à dificuldade em encontrar atletas que contemplassem os critérios de inclusão do estudo, pois não analisamos um clube. Outro fator que limitou o trabalho também foi que esses atletas encontrados, por estarem afastados da modalidade ou até mesmo abandonado, não se lembram exatamente de como foi o processo de reabilitação, podendo interferir em como respondeu a pesquisa.

Futuramente poderia ser investigado a fundo sobre os tipos de lesões sofridas por esses atletas, e investigar também se as lesões afetaram a saúde psicológica desses atletas. É de suma importância ter conhecimento sobre o histórico de lesões dos atletas que praticam/praticaram a modalidade, principalmente o professor responsável por

ministrar o esporte handebol em alguma escola, clube, escolinhas de treinamento, pois é a ação do professor de educação física que irá contribuir para essa ocorrência ou não.

REFERÊNCIAS

ALVES, Z. M. M. B; SILVA, M. H. D. da. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**. Ribeirão Preto, fev./jul. 1992.

BENTO, J. O.; TANI, G.; PETERSEN, R. D. S. **Pedagogia do desporto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

COHEN, M. *et. al.* Lesões ortopédicas no futebol. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v. 32, n. 12, p. 940-944, dez, 1997.

FARINA, E. C. R; MANSOLDO, A. C. Incidência das lesões em atletas federadas nas categorias de base de voleibol no Estado de São Paulo. **Revista Digital**. Buenos Aires, v. 11, n. 101, p. 1-1, out. 2006. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd101/volei.htm>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GIL, A.C. Pesquisas descritivas. In: GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo. Editora: Atlas, 2002: 28

GIROTTI, N. Incidência de lesões em jogadores de handebol: um estudo de coorte prospectivo. 2012. 85p. Dissertação (mestrado em fisioterapia) – Programa de Mestrado em Fisioterapia, Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/mestrado_fisioterapia/pdf/2012/dissertacao_natalia_girotto.pdf. Acesso em 17 fev. 2022.

Kiefer, T. *et. al.* Ocorrência de afastamento dos treinos por lesão em atletas de rugby. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, n. especial, p. 24, nov. 2009.

KURATA, D. M; JUNIOR, J. M; NOWOTNY, J. P. Incidência de lesões em atletas praticantes de futsal. **Iniciação Científica CESUMAR**. v. 09, n.1, p. 45-51, jan./jul. 2007. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/478/251>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

LANGEVOORT, G. *et. al.* Handball injuries during major international tournaments. **Scandinavian Journal of Medicine & Sports**: [S.l.], 2006.

MAYER C, RÜHLEMANN A, JÄGER M. Verletzungen und deren Prävention beim Handball [Handball injuries and their prevention]. **Orthopade**. German, v.48, n. 12, p.1036-1041, dez. 2019.

MINAYO, M.C. de S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 18.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

MOLLER, M. *et. al.* Handball load and shoulder injury rate: a 31-week cohort study of 679 elite youth handball players. **British Journal of Sports Medicine**. 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-096927>. Acesso em: 02 set. 2021.

MORAES, G. C. de; GUIMARÃES, A. T. B; GOMES, A. R. S. Análise da prevalência de lesões em surfistas do litoral paranaense. **Acta Ortopédica Brasileira**. Paraná, v. 21, n. 4, p. 213-218, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/aob/>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

MORAES, J. C; BASSEDONE, D, da R. Estudo das lesões em atletas de voleibol praticantes da Superliga Nacional. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 111, p. 1-1, ago, 2007. Disponível em: < <https://www.efdeportes.com/efd111/estudo-das-lesoes-em-atletas-de-voleibol.htm>>. Acesso em: 18 mar. 2022.

NETO, A. F. A; TONIN, J. P; NAVEGA, M.T. Caracterização de lesões desportivas no basquetebol. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba, v. 26, n. 2, p. 361-368, abr./jun. 2013.

NIELSEN, A. B, YDE, J. An Epidemiologic and Traumatologic Study of Injuries in Handball. **Internacional Journal of Sports e Medicine**: [S.l.], 1988.

OSLEN, O. E. *et. al.* Exercises to prevent lower limb injuries in youth sports: cluster randomised controlled trial. **BMJ Group**. Reino Unido, fev, 2005.

RIBEIRO, R. N; COSTA, L. O. P. Análise epidemiológica de lesões no futebol de salão durante o XV Campeonato Brasileiro de Seleções Sub 20. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Minas Gerais, v. 12, n. 1, p. 1-5, jan./fev., 2006.

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**. São Paulo, v.21, n.3, p.189-194, jul./set. 2007

RONGLAN, L.T. RAASTAD, T. BORGESSEN, A. Neuromuscular fatigue and recovery in elite female handball players. **Scandinavian Journal of Medicine & Sports**: [S.l.], 2006.

SILVA, A.S. da; Abdalla, R.G; Incidência de lesões musculoesqueléticas em atletas de elite de basquetebol feminino. **Acta Ortopédica Brasileira**. São Paulo, v. 15, n.1, p. 43-46, 2007.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 20 mar. 2022.