



PRINCIPAIS LESÕES EM ATLETAS DE VOLEIBOL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

VARGA, Taila Ariane Couto¹; RODRIGUES, Taís¹; KELLER, Kalina D.²

Palavras-Chave: Lesões. Atletas. Voleibol.

INTRODUÇÃO

O voleibol foi criado nos Estados Unidos especificamente em Massachusetts, pelo professor William C Morgan de 25 anos de idade. Morgan motivou seus alunos a pensarem em um novo esporte, então ergueu uma rede e com uma bola dividiu seus alunos em dois times e os fez lançar a bola de um lado para o outro recebendo o nome inicialmente de mintonette e após de Volley ball. (Cohen e Abdalla, 2005).

Cobrav (2013) diz que os jogos de vôlei são feitos por muitos elementos sobrepostos, saque, bloqueio, barreira entre outros, exigindo dos atletas habilidade, agilidade e força, o que muitas vezes provoca diversas lesões.

Lesões são alterações de um tecido devido a alguma patologia ou algum trauma, podendo acarretar perda de função muscular (FERREIRA, 1986). Cohen e Abdalla, 2005 afirmam que lesões são divididas e caracterizadas em diretas ou indiretas, parciais ou totais, traumáticas ou atraumáticas.

Em seus estudos, Marwan Behbehani et al. (2012) descreveu o voleibol como o esporte que mais demonstrou lesões entre uma lista de esportes. Entretanto, para Vanderlei et al. (2013) existe uma taxa baixa de lesões nesta prática.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar quais lesões ocorrem com mais frequência em atletas de voleibol.

¹ VARGA, Taila Ariane Couto, Universidade de Cruz Alta. E-mail: tailacoutotb@gmail.com

¹ RODRIGUES, Taís, Universidade de Cruz Alta. E-mail: taiss.rr@gmail.com

² KELLER, Kalina D., Professora da Disciplina de Desportiva e Orientadora da Pesquisa, Universidade de Cruz Alta. E-mail: kkeller@unicruz.edu.br



METODOLOGIA OU MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica que segundo RIBEIRO (2007) é a base que sustenta qualquer pesquisa.

A revisão foi realizada a partir da análise de livros e artigos científicos nacionais e internacionais, publicadas a partir do ano de 2005, através do mecanismo de busca com as seguintes palavras-chaves: Lesões, Atletas e Voleibol.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As lesões esportivas são provocadas por métodos inadequados de treinamento, alterações estruturais que sobrecarregam mais determinadas partes do corpo do que outras e por fraqueza muscular, tendinosa e ligamentar. Muitas dessas lesões também podem ser causadas pelo desgaste crônico e por lacerações, os quais são decorrentes de movimentos repetitivos (overuse) que afetam os tecidos suscetíveis. (Simplício 1996)

Em seu estudo Marwan, Behbehani et al. (2012) relatou que em esportes com bola 89,8% dos atletas de sua amostra já haviam sofrido algum tipo de lesão esportiva. Em seus resultados mostra que o voleibol foi o esporte com bola que mais relatou lesões esportivas, para eles o local mais acometido são os membros inferiores (73,1%), e as principais lesões são as articulares (43,6%). Entretanto o voleibol com relação a outros 9 esportes teve uma taxa de lesão no ombro baixa, principalmente em competições (Robinson, Corlette et al. 2014).

As principais lesões no voleibol são:

Lesões no tornozelo: as lesões no tornozelo ocorrem em 15 a 60% nos voleibolistas, principalmente quando tocam no solo após um salto (BRINER JUNIOR & KACMAR, 1997). As contusões mais comuns após o bloqueio acontecem por supinação e no ataque por inversão (BRINER JUNIOR & BENJAMIN, 1999). Segundo CHIAPPA (2001) as lesões mais comuns no tornozelo acontecem por entorse, que é uma distensão articular, podendo ser por um simples estiramento até uma ruptura do ligamento (CHIAPPA, 2001). As lesões no tornozelo nos atletas de voleibol também ocorrem por causa de instabilidade, ruptura de ligamento, dor no tornozelo e outras (CHIAPPA, 2001). Um dos motivos da instabilidade do tornozelo são as várias entorses ocorridas nos desportistas do voleibol proveniente do impacto da queda do salto. Para AAGARD et al. (1997) o principal motivo de todas as contusões dos voleibolistas



no tornozelo, é o uso excessivo (overuse) desses componentes anatômicos durante sessões e jogos.

Lesões no joelho: os saltos são os maiores causadores nas lesões do joelho nos voleibolistas (BRINER JUNIOR & KACMAR, 1997). A fase de impulsão é a que exige mais esforço da musculatura do atleta de voleibol (COUTTS, 1982). A lesão no joelho está associada com a fadiga e com o impacto no momento da impulsão (NYLAND et al., 1994). A fadiga dificulta o amortecimento do impacto, gerando maior sobrecarga nos membros inferiores (UGRINOWITSCH & BARBANTI, 1998). Gerberich et al. (1987) também dizem que as lesões no joelho também são frequentes após a queda do salto, proveniente do impacto e ocasionadas por torção do joelho. As principais lesões no joelho são as tendinites e as ligamentares (BRINER JUNIOR & BENJAMIN, 1999). (GERBERICH et al., 1987).

Lesões no Ombro: as mais frequentes dos membros superiores acontecem no ombro dos jogadores de voleibol (CHIAPPA, 2001). As contusões nos jogadores geralmente são por overuse, resultando em tendinites nos rotadores do ombro ou manguito rotador e no tendão do bíceps braquial (BRINER JUNIOR & KACMAR, 1997). MATOS (2002) escreve que os músculos pertencentes aos rotadores mediais (internos) do ombro são compostos pelo redondo maior e o subescapular. O redondo menor, o supraespinhal e o infra-espinhal pertencem aos rotadores laterais (externos) (MATOS, 2002). Para RASCH & COLABORADORES (1991) os músculos do manguito rotador são compostos pelo redondo menor, infra-espinhal, supra-espinhal e subescapular. Os mesmos músculos determinados por BLEVIN (2000).

Contusões nas mãos: representam pequena porcentagem nos jogadores de voleibol (BRINER JUNIOR & KACMAR, 1997). Os jogadores recreacionais machucam mais as mãos no bloqueio e no levantamento por causa da hiperextensão dos dedos, geralmente a mão esquerda e a mais lesionada em todos os fundamentos (BHAIRO et al., 1992). Enquanto que os profissionais contundem-se mais as mãos no bloqueio e no levantamento em virtude de uma inadequada técnica das mãos na execução do fundamento. Nos atletas, a atitude direita é a lesionada com mais frequência em qualquer fundamento (BHAIRO et al., 1992). Segundo Bhairo et al. (1992), os jogadores recreacionais e competitivos contundem-se as mãos nos respectivos fundamentos: 37% no levantamento, 36% nas bolas batidas no bloqueio, 18% na defesa de peixinho e 8% na cortada.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, as articulações e membros mais acometidas nos atletas de voleibol são: tornozelo, joelho, ombro e mãos.

No tornozelo a mais recorrente é a entorse e rupturas ligamentares. No joelho as lesões ligamentares são as principais. No ombro, o manguito rotador é acometido por tendinites e lesões por overuse. Nas mãos o número de lesões é bem reduzido, mas quando ocorrem, são por hiperextensão dos dedos.

Todas essas lesões que ocorrem nos atletas, são decorrentes tanto de métodos inadequados de treinamento, falta de treinamento ou pelo excesso dele (overuse). Podem originar-se de fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo possível evitá-las com acompanhamento profissional especializado.

REFERÊNCIAS

AGAARD, H; NA epidemiological analysis of the injury pattern in indoor and beach volleyball. *International Journal of Sports Medicine*, v. 18, n. 3, p. 217- 219, 1997.
BOJIKIAN, J.C.M; *Ensinando Voleibol*. Guarulhos: Phorte,1999.

BORSARI, J. R; *Voleibol: Aprendizagem e Treinamento, um desafio constante*: São Paulo: EPU, 2001.

BRINER JUNIOR, w., BENJAMIN, H. J. Volleyball injuries. *Physician and Sportsmedicine*. v. 27, n. 3, p. 1-8, 1999. BRINER JUNIOR, w., KACMAR, L. Common injuries in volleyball. *Sports Medicine*. v. 24, n. 1, p. 65-71,1997.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE VOLEIBOL. *Histórico do Voleibol CBV*. www.cbv.com.br.

CHIAPPA, G. R. *Fisioterapia nas Lesões do Voleibol*. São Paulo: Robe, 2001. p. 68-71,157,133,135,141 e 142, 214, 257, 275.

DAIUTO, M; *Voleibol*. Sao Paulo: Brasil ,1967.

FERRETI, A; *Volleybal Injuries - A colour Atlas of Volleyball Traumatology*. Federetion Intemationale de Volleyball, 1996.

FISCHER B. *Joelho: Principais Formas de Tratamento e Prevenção*,1997.

GUILHERME, A; *Voleibol a Beira da Quadra*. Belo Horizonte: Brasipal, 1979.



SIMPLICIO, T. Análise do movimento de LABAN-LMA aplicada aos fundamentos básicos do Voleibol. In. Anais do 2º SIMP6sI0 MINEIRO DE CIENCIAS DO ESPORTEI 1996 (Edits.). Revista Mineira de Educação Física. v. 4, n. 2, p. 99, 1996. SCHAFLE, D. M. Lesões Comuns no Voleibol. Tratamento, Prevenção e reabilitação. Sprint. 8(72): 6-9, 1994. SCHOBERTH, H. Revista Técnica de Educação Física e Desportos. 2(4): 38-41, 1983.