



ANÁLISE POSTURAL E LESÕES NO HANDEBOL

ABREU, Alessandra Y.¹; JAHN, Gabriela F.¹; CAMARGO, Luizenae.¹;
CAMARGO, MILENA S.¹ KELLER, Kalina D.²

Palavras-Chave: Fisioterapia. Desportiva. Handebol. Postura

INTRODUÇÃO

Estima-se que o handebol chegou ao Brasil em meados do séc. XX, sendo este trazido por alemães, que inicialmente estavam estabelecidos em São Paulo (SANTOS,1997). Atualmente o handebol é um esporte ainda em crescimento em nosso país, porem com uma literatura escassa (SANCHES & GRABOWSKI, 2013).

Trata-se de um esporte em que um de seus principais movimentos é o arremesso, o que pode causar grande impacto na articulação do ombro (DE OLIVEIRA GIL et al.,2012). Levando em consideração que anatomicamente a calcificação óssea ocorre antes no sexo feminino (18 anos) do que no sexo masculino (21 anos), podemos supor que esportes, como o handebol, sendo praticados de forma incorreta e precocemente podem causar danos posturais. (OLIVEIRA & DEPRÁ, 2008).

Manter a nossa postura correta é fundamental para promover uma boa qualidade de vida (SANCHES & GRABOWSKI, 2013), evitando dores e desconfortos que possam dela advir. Quando falamos em desvios posturais, devemos atentar para fatores internos e externos que podem trazer problemas para a prática do esporte (OLIVEIRA & DEPRÁ, 2008). Desta forma evidencia-se que para se ter um bom uso de todas as extremidades do corpo é importante que se tenha um bom equilíbrio postural, a fim de promover movimentos mais precisos sem sobrecargas musculares, tendíneas ou articulares (SANCHES & GRABOWSKI,2013).

¹ Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. E-mail: aleyabreu@bol.com.br
gabriela-jahn@hotmail.com luizeanecamargo@hotmail.com milena_schaffer@hotmail.com

² Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. E-mail: kkeller@unicruz.edu.br



METODOLOGIA OU MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica. Para tanto, foram selecionados artigos publicados entre 2013 a 2018, escritos em inglês, português ou espanhol. As buscas foram realizadas em bases de dados bibliográficas como Google Acadêmico, LILACS, Periódicos, PubMed e Scielo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estudo realizado por Dos Santos (2007), composto por 9 atletas de handebol, integrantes de uma equipe universitária, cujos resultados de acordo com o protocolo do *Portland State University* (PSU), verificou-se que 5 dos 9 dos atletas avaliados apresentam algum tipo de desvio postural. Considerando-se os índices das regiões corporais obtidos pelo PSU, 2 apresentaram desvio na região da cabeça e pescoço, 1 apresentou desvio na região da coluna dorsal e lombar e 3 apresentaram desvio na região de membros inferiores. Por outro lado, considerando os escores das partes dos membros inferiores, observou-se que apenas 1 apresentou desvios no arqueamento dos joelhos (joelho valgo), 3 na direção dos pés (pontas abduzidas), 2 nos arcos plantares (pés planos) e 4 na linearidade dos joelhos (semiflexão). Contudo, de acordo com o Índice de Correção Postural (ICP), apenas 2 dos 9 atletas apresentaram níveis de desvio não aceitáveis para uma boa postura.

Para Oliveira (2005), em termos percentuais, as maiores quantidades de desvio foram encontradas na abdução moderada das escápulas, observada em 27 atletas (73%); no desnível moderado de ombros, observado em 26 atletas (70%); na cifose moderada, também em 26 atletas (70%); na leve projeção do tronco, ocorrida em 24 atletas (65%) e na leve projeção anterior do pescoço, com 24 casos (65%). Nestes dados, um atleta pode apresentar mais de um desvio em cada classificação (normal, moderado ou acentuado).

Sanches (2013) avaliou atletas usando uma ficha de avaliação e solicitou ao atleta se posicionar nas vistas anterior, lateral e posterior, caracterizando uma avaliação postural estática. Na avaliação em vista posterior, a alteração postural mais encontrada foi a protusão de escápula, estando presente em 9 dos 12 atletas avaliados. As alterações de escápulas encontradas apresentaram-se de forma bilateral. A respeito da avaliação do joelho em vista anterior, vale lembrar que as alterações se apresentaram de forma bilateral tanto para o joelho valgo quanto para o joelho varo. A flexão residual foi apresentada por apenas 1 atleta.

De acordo com o estudo realizado por Jandrić (2016) sobre distúrbios posturais entre adolescentes do sexo feminino jogador de handebol foi composto por 150 adolescentes do sexo feminino, idade média de 12 a 13 anos. As jogadoras de handebol feminino possuíam 64



(27,8%) não treinados e 166 (72,2%) do número total de distúrbios em a amostra total de participantes. Como podemos ver, havia uma diferença estatisticamente significativa no número total de distúrbios em atletas treinados e não treinados ($p < 0,001$). A presença do pé plano foi estatisticamente significativamente maior em adolescentes não treinados ($p < 0,001$). Diferença entre os grupos em relação à escoliose, cifose, lordose, e pés varo não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Concluimos com esta pesquisa que a maior parte das lesões ocorrem no ombro e tornozelo, em seguidas as que mais acometem atletas são no joelho, ombro e tornozelo. Segundo a pesquisa a região lombar e as mãos são os locais com menor índice de lesão.

A literatura presente hoje sobre o Handebol é pouca, limitando o conhecimento sobre o esporte, suas principais alterações físicas e lesões causadas. Com tudo, sabemos da importância do acompanhamento do atleta com o fisioterapeuta e da avaliação postural para avaliar os principais desvios e cuidados a serem tomados em relação a isto.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA GIL, André Wilson et al. Avaliação de diferentes tarefas de equilíbrio em atletas de handebol e futsal feminino. **Terapia Manual**, v. 10, n. 49, p. 328-332, 2012.

DE OLIVEIRA, Sofia Machado; DEPRÁ, Pedro Paulo. Análise postural: um estudo em atletas juvenis. **Journal of Physical Education**, v. 16, n. 2, 2008.

DENARDINI, Vanessa Weber. **Índice de capacidade para o trabalho, avaliação postural, dor aptidão motora de atletas de handebol de alto rendimento da cidade de Santa Maria – RS. TCC**

DOS SANTOS SG, Detanico D, Graup S, Dos Reis DC. Relação entre alterações posturais, prevalência de lesões e magnitudes de impacto nos membros inferiores em atletas de handebol. **Fit Perf J**. 2007;6(6):388-93

GRABARA, Małgorzata. Anteroposterior curvatures of the spine in adolescent athletes. **Journal of back and musculoskeletal rehabilitation**, v. 27, n. 4, p. 513-519, 2014.

Gustavo Aguiar Quadros, Marcelo Baptista Döhnert. Retroversão umeral e mobilidade rotacional de ombro em jovens praticantes de handebol. **Acta Ortop Bras**. 2015;23(5):299-302.



SANCHES, ADRIANO PERES. Alterações posturais em atletas de uma equipe de handebol masculino categoria adulto da cidade de Maringá-PR. **Revista UNINGÁ, Maringá – PR**, n.36, p. 41-52 abr./jun. 2013.

SANCHES, ADRIANO PERES; GRABOWSKI, JORGE LUIZ. Alterações posturais em atletas de uma equipe de handebol masculino categoria adulto da cidade de Maringá-PR. **REVISTA UNINGÁ**, v. 36, n. 1, 2017.

SANTOS, A. Diagnóstico clínico postural: um guia prático. São Paulo, **Summus**, 2001.

SANTOS, R. Handebol: 1000 exercícios. Rio de Janeiro: **Sprint**, 1997.