

MARCOS ANDRÉ DA LUZ

**PREVENÇÃO DE LESÕES ARTICULARES EM PRATICANTES E
ATLETAS DE SKATE NA CIDADE DE CURITIBA**



Monografia apresentada à Disciplina Seminário de Monografia como requisito parcial para conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física, do Departamento de Educação, do Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA
2001**

MARCOS ANDRÉ DA LUZ

**PREVENÇÃO DE LESÕES ARTICULARES EM ATLETAS DE SKATE
NA CIDADE DE CURITIBA**

Monografia apresentada à Disciplina
Seminário de Monografia como requisito
parcial para conclusão do curso de
Licenciatura em Educação Física, do
Departamento de Educação, do Setor de
Ciências Biológicas, da Universidade
Federal do Paraná.

Orientador: Floresval Armando Bianchi Filho

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. PROBLEMA	7
1.2. JUSTIFICATIVA	7
1.3. OBJETIVOS	8
1.3.1. OBJETIVO GERAL	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1. LESÕES ARTICULARES	9
2.1.1. ENTORSE	9
2.1.2. LUXAÇÃO	10
2.2. AS LESÕES ESPORTIVAS E O SKATE	12
2.2.1. LESÕES ARTICULARES NOS JOELHOS DE SKATISTAS	16
2.2.2. LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO	19
2.3. PREVENÇÃO DOS FATORES QUE PODERÃO LEVAR A LESÕES ARTICULARES - POSSÍVEIS PROPOSTAS	21
2.3.1. CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA PRATICANTES E ATLETAS DE SKATE – PONTOS IMPORTANTES PARA O TREINAMENTO	22
2.3.2 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO CORPORAL	26
2.3.2.1 TÊNIS, UM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO	28
2.3.3 RESPEITAR AS REGRAS E LIMITES DO ESPORTE	29
2.4. AQUECIMENTO, ALONGAMENTO E FLEXIBILIDADE	30
2.3.3 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – TRATAMENTO E PREVENÇÃO	37
3. METODOLOGIA	41
4. DISCUSSÃO	42
CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	59

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01: NO SKATE, AS QUEDAS SÃO COMUNS, ASSIM COMO AS LESÕES	13
FIGURA 02: RAIO X JOELHO	18
FIGURA 03: UMA QUEDA PODE LEVAR O SKATISTA A LESÕES GRAVES	22
FIGURA 04: SEM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO A QUEDA PODE OCASIONAR UMA LESÃO GRAVE	27
FIGURA 05: EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO MAIS ENCONTRADOS E UTILIZADOS POR SKATISTAS	28

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 01: ESTÍMULO x RESPOTA DO INDIVÍDUO – RELAÇÃO COM A S.A.G.	25
TABELA 02: NÚMERO DE INDIVÍDUOS DE OUTRAS LOCALIDADES	42
TABELA 03: TIPO DE LESÃO POR NÚMERO DE INDIVÍDUOS DE OUTRAS LOCALIDADES	42
TABELA 04: QUANTIFICAÇÃO DOS TIPOS DE LESÃO PESQUISADOS	46
TABELA 05: TIPOS DE LESÃO RELACIONADOS DIRETAMENTE AO SEGMENTO CORPORAL ATINGIDO	48
TABELA 06: TIPOS DE LESÃO ARTICULAR RELACIONADAS DIRETAMENTE AS ARTICULAÇÕES ATINGIDAS	49

TABELA 07: TRATAMENTO UTILIZADO RELACIONADO A CADA TIPO DE LESÃO – NÚMERO DE INDIVÍDUOS	50
TABELA 08: RETOMADA DE DESEMPENHO APÓS LESÃO ARTICULAR – N° DE INDIVÍDUOS	51
TABELA 09: REINCIDÊNCIA NA LESÃO ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO – N° DE INDIVÍDUOS	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: USO DE AQUECIMENTO ANTES DA SESSÃO DE SKATE	44
GRÁFICO 02: USO DE ALONGAMENTO ANTES DA SESSÃO DE SKATE ...	44
GRÁFICO 03: CASOS DE LESÃO DEVIDO A PRÁTICA DE SKATE	45
GRÁFICO 04: N° DE INDIVÍDUOS QUE JÁ APRESENTARAM LESÕES ARTICULARES DEVIDO A PRÁTICA DE SKATE	47
GRÁFICO 05: N° DE INDIVÍDUOS COM LESÕES ARTICULARES EM CADA ARTICULAÇÃO, POR TIPO DE LESÃO ARTICULAR	50
GRÁFICO 06: RETOMADA DE DESEMPENHO APÓS LESÃO ARTICULAR – N° DE INDIVÍDUOS	52
GRÁFICO 07: REINCIDÊNCIA NA LESÃO ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO – N° DE INDIVÍDUOS	53

1. INTRODUÇÃO

Os anos de 1960 são sabidos como o nascimento do "skateboard" fabricado. A prática do "Skateboarding" cresceu lentamente até 1964. Neste tempo, as companhias de brinquedo junto com as lojas de "surf", lojas de bicicleta e lojas de departamento começaram a fornecer os primeiros skates.

As companhias de "skateboard" começaram então a fazer skates em grande escala, já que perceberam o grande sucesso que o brinquedo estava fazendo. As competições de skate começaram logo e a primeira pista de skate se localizava no paraíso dos surfistas americanos em Anaheim, Califórnia. Junto com as primeiras competições surgem as descrições de lesões decorrentes da prática deste esporte.

O novo esporte se tornou o fenômeno da época crescendo e se espalhando rapidamente por todos os estados dos Estados Unidos, Canadá, Japão, Brasil e atualmente em todo o mundo. O skate mostra-se como um fenômeno, onde crianças e adolescentes procuram o contato e a prática neste esporte. A falta de uso de materiais de segurança, preparação física e as próprias características do esporte elevam os índices de lesões e acidentes.

A prática deste esporte, desde a década de 60 até os dias atuais, é feita na grande maioria das vezes sem o acompanhamento de profissionais da área de atividade física ou de saúde, o que contribui para o constante relato de casos de atletas e praticantes lesionados.

"A importância da prática esportiva é conhecida há muito tempo. A atividade física deveria ser parte integrante do nosso dia-a-dia, como forma alternativa à rotina, ao sedentarismo e ao stress. O esporte de lazer ou de competição representa a busca de prazer, beleza e saúde. O skate, como toda a atividade física (esportiva),

expõe o atleta a um risco de lesões por diferentes causas. O skate no Brasil é um esporte muito praticado em toda a extensão do país e necessita uma maior preocupação no que diz respeito às lesões que podem ocorrer durante sua prática.” (BIEHL, 2002).

1.1. PROBLEMA

O skate por se caracterizar como um esporte de alto impacto para as articulações, bem como facilidade em quedas bruscas do praticante, que podem causar lesões, exibe uma alta incidência de atletas com as mais diversas lesões, inclusive as articulares.

A falta de consciência em utilizar equipamentos de proteção corporal; conhecimento dos atletas em condicionamento físico e treinamento desportivo; bem como a falta de profissionais qualificados em atividade física ou medicina desportiva atuando como orientadores das sessões de treino dos skatistas, contribui para essa perspectiva negativa.

1.2. JUSTIFICATIVA

Existe a necessidade de alertar os praticantes e atletas de skate, quanto à necessidade de prevenir possíveis lesões articulares, através de exercícios de alongamento e um adequado treinamento acompanhado de um profissional de Educação Física, bem como o uso de equipamentos de segurança.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão bibliográfica sobre as principais lesões articulares e associá-las a prática do skate, procurando traçar formas de prevenção ou de minimizar essas lesões. Colher depoimento de praticantes e atletas lesionados na cidade de Curitiba apresentando os resultados e associar aos achados na literatura e reportagens.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definição das principais lesões articulares;

Destacar formas de lesões articulares em skatistas;

Estabelecer e propor possíveis formas de prevenir ou minimizar as lesões articulares em skatistas;

Demonstrar quantitativamente a realidade do skate como causador de lesões na cidade de Curitiba.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. LESÕES ARTICULARES

"Toda vez que o local da 'pancada' for uma articulação, como o joelho, cotovelo ou o tornozelo, pode ocorrer uma entorse ou uma *luxação* no local, que são tratados quase da mesma forma." (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública).

A conduta consiste na imediata imobilização da estrutura que deve permanecer em repouso e, se possível, a um nível maior que o restante do corpo, além da colocação de gelo na região.

Tais medidas diminuirão a dor da vítima e o edema (inchaço) do local. Vale lembrar que, assim como nas fraturas, as lesões nas articulações que deformarem a estrutura da região não devem ser corrigidas e sim imobilizadas da forma que estão e encaminhadas ao serviço médico.

2.1.1. ENTORSE

Segundo MENESES (1983), é o estiramento do aparelho neuro ligamentar de uma articulação, sem perda de contato entre as superfícies articulares, com extravasamento de sangue e, ou linfa dos vasos lesados.

"É uma lesão que ocorre quando se ultrapassa o limite normal de movimento de uma articulação. Normalmente ocasiona uma distensão dos ligamentos e da cápsula articular." (CBPS).

A articulação atingida apresenta:

- Dificuldade de movimentação em graus variáveis, que funciona como forma de proteção do corpo para que ocorra a recuperação;
- Pode haver aumento de volume devido aos sangramentos internos.
- Dor;

Conduta: Aplicar frio intenso no local (Bolsa de gelo, toalhas frias); Não fazer massagens ou aplicações quentes (apenas 24 horas após a entorse); Imobilizar a articulação atingida e não movimentá-la; Procurar um serviço de saúde para avaliação e tratamento adequados.

2.1.2 LUXAÇÃO

Segundo MENESES (1983), é uma rotura ou superdistensão da cápsula articular, provocando perda de contato entre as superfícies articulares. Quando as superfícies articulares estão completamente separadas e os ligamentos rompidos, diz-se que a luxação é completa. Quando estão parcialmente em contato e os ligamentos apenas distendidos, diz-se que há uma sub-luxação.

“É o deslocamento de um osso da articulação, geralmente acompanhado de uma grave lesão de ligamentos e cápsulas articulares. Isso resulta no posicionamento anormal dos dois ossos da articulação.” (CBPS).

BARBANTI (1997), afirma que luxação é o nome dado quando há separação ou deslocamento das partes ósseas numa superfície articular. É a perda completa da superfície de contato entre os ossos de uma articulação.

Ainda segundo MENESES (1983), luxação exposta, é aquela complicada com um ferimento que põe em contato com o exterior a articulação. Acontece, em geral, devido a um traumatismo, como uma queda sobre a mão que pode vir a luxar o ombro.

Segundo ADAMS & DAVID (1994), certas articulações são sujeitas a deslocamentos ou subluxações repetidas. Em geral nem sempre há um deslocamento violento a princípio, que danifica os ligamentos ou as superfícies articulares de maneira permanente. As articulações mais afetadas são o ombro, esterno-clavicular, patelo-femoral e o tornozelo.

“Uma articulação está deslocada ou luxada quando suas superfícies articulares estiverem totalmente separadas umas das outras, de maneira que toda a aposição entre elas foi perdida. Uma articulação está subluxada quando suas superfícies articulares estiverem parcialmente separadas, ainda mantendo algum contato. O deslocamento ou subluxação de uma articulação pode ser de caráter congênito, espontâneo (patológico), traumático ou recorrente.” (ADAMS & DAVID, 1994).

"Às vezes uma contração muscular intensa pode produzir uma luxação; por exemplo, um arremesso ou um passe executado muito rapidamente.

Ocasionalmente a luxação produz-se espontaneamente, ou por um leve traumatismo, devido a uma enfermidade da articulação." (MENESES, 1983).

Sinais e Sintomas de uma luxação: Deformidade e movimento anormal da articulação; Cavidade entre as superfícies articulares, alongamento ou diminuição do tamanho do segmento afetado; Dor intensa; Sangramento interno.

Conduta: Cuidadosamente colocar os dois ossos numa posição de conforto que permita a imobilização e o transporte com o mínimo de dor. A articulação só deve ser recolocada no lugar por profissionais médicos; Não fazer massagem ou aplicação de calor; Procurar imediatamente um Serviço de Saúde para avaliação e tratamento adequados. (CBPS).

De acordo com ADAMS & DAVID (1994), o traumatismo é, de longe, a causa mais comum de deslocamento ou luxação. Qualquer articulação pode ser afetada, mas as que se deslocam mais freqüentemente são o ombro, o cotovelo, o quadril, o tornozelo e as articulações interfalangeanas.

2.2 AS LESÕES ESPORTIVAS E O SKATE

No meio científico, pouco se produziu especificamente sobre lesões em skate, entretanto, muito se encontra sobre lesões no esporte, tanto em áreas como de Medicina Desportiva, Reabilitação/Fisioterapia, Traumatologia, Ortopedia, Treinamento Desportivo, entre outras.

Partindo da idéia de que as lesões têm uma mesma origem, será usada uma associação das causas e características das principais lesões, procurando sempre aproximar os esportes com uma característica semelhante ao skate.

Segundo MENESES a esmagadora maioria das lesões esportiva é por traumatismo e, entende-se por traumatismo ou acidente traumático, quando: um agente mecânico atua de maneira inesperada sobre os tecidos do corpo e vence a resistência.

FIGURA 01: NO SKATE, AS QUEDAS SÃO COMUNS, ASSIM COMO AS LESÕES



Fonte: QIX

BARBANTI (1997), define lesão esportiva como tipo de lesão, algumas vezes séria, que são acidentais em muitos esportes, e mais incidentes em outros. Quase todo esporte representa em risco de lesões musculares, estresse psicológico e machucados menores. Daí a necessidade de se ter um bom preparo físico para aproximar ao máximo as alegrias do esporte.

MENESES (1983), descreve vários fatores que predisõem o aparecimento de lesões na prática esportiva, entre eles cita as instalações esportivas, onde coloca em questão até mesmo o tipo de piso utilizado.

Em minha opinião, as instalações onde se pratica o skate são as mais diferentes possíveis, devido às várias modalidades praticadas; rapidamente: na modalidade *vertical* o atleta percorre uma pista em forma de U, com piso de cimento liso, que em geral é construída com mais de 3 metros de altura em suas extremidades.

Na modalidade *street*, são usadas as ruas de asfalto e seus obstáculos naturais, como meio-fio, buracos no chão, escadas, corrimão e bancos entre outros; também são utilizadas as "skate-park" (pista de skate), parte em piso de cimento, parte em madeira.

Na modalidade *downhill*, o skatista desce ladeiras em alta velocidade onde deve vencer curvas e obstáculos do percurso. Fica claro que as possibilidades de se criar uma lesão são muito grandes devido aos locais utilizados para a prática desse esporte.

Mônica Marques, professora de Educação Física especializada em Fisiologia do Exercício pela Escola Paulista de Medicina, diretora da Companhia Athletica de São José dos Campos e escolhida Profissional do Ano 1998, pela Fitness Brasil, descreve no site PY2GEA (2002), **alguns fatores que podem contribuir na ocorrência de lesões devido a pratica de atividade física:**

- *uso de calçados inapropriados para o esporte ou a atividade praticada*
- *execução incorreta de determinados movimentos, o que coloca as articulações em um posicionamento inadequado;*
- *assimetria de força e flexibilidade (por exemplo, musculatura anterior muito mais forte ou flexível que a posterior);*
- *ausência de aquecimento na fase inicial da atividade;*

- *falta de flexibilidade;*
- *solo irregular (como buracos e desalinhamentos) ou rígido demais (asfalto, concreto), dificultando o amortecimento;*
- *transição brusca entre os movimentos.*

Ainda MENESES (1983), cita a necessidade de se escolher o devido tipo de calçado para cada atividade física/desportiva. O que se percebe é que o skatista usa tênis de sola baixa, que não ajuda na absorção de impactos, o que já vem sendo superado por alguns modelos à venda no mercado; e de cano baixo, deixando a articulação do tornozelo desprotegida.

Proteção Corpórea, condição do tempo, objetos do esporte, doping, vida diária, predisposição para o esporte e inaptidão para a prática esportiva são citados por MENESES, 1983, como fatores predisponentes ao aparecimento de lesões.

Na prática do "skateboard", é comum a recomendação de uso de *proteção corporal* sendo que os principais equipamentos de proteção são:

- caneleiras;
- joelheiras;
- capacete.

Os equipamentos são encontrados em qualquer loja especializada em skate; entretanto, basta permanecer alguns minutos em uma "skate-park" e observar com é comum a não utilização destes equipamentos. Neste mesmo sentido, o próprio *objeto SKATE*, que por suas características - uma prancha de madeira com superfície áspera (lixa), eixos de material metálico e rodas rígidas de poliuretano - pode se tornar o elemento causador de um trauma ou lesão.

2.2.1. LESÕES ARTICULARES NOS JOELHOS DE SKATISTAS

“O joelho, é considerado a articulação primordial na grande maioria dos esportes, e no skate ela funciona como a função de amortecimento e estabilização após o retorno ao solo. Sua estrutura anatômica é bastante complexa, possui várias estruturas para seu perfeito funcionamento: cápsula, ligamentos, meniscos, tendões, músculos e a patela. O principal movimento dos joelhos é a flexão e extensão das pernas: durante a prática do skate podemos observar que este movimento de flexão-extensão é constante durante a grande maioria das manobras e principalmente no vertical, modalidade onde o atleta faz manobras em uma pista em formato de U.” (SKATE & SAÚDE).

“As entorses de joelho podem causar desde lesões musculares leves até graves rupturas associadas de meniscos e ligamentos, dependendo principalmente do mecanismo e da força de torção. Quando o edema (inchado) ocorre na hora, podemos suspeitar de lesão ligamentar e quando o edema ocorre no outro dia pode significar uma lesão de menisco. O importante é colocar gelo na hora, verificar com um especialista o que realmente aconteceu e tratar com cuidado para que não ocorra uma nova lesão, tornando-a crônica.” (BIEHL, 2002).

“O skatista deve ter o máximo cuidado com a integridade das estruturas do joelho para uma maior proteção contra lesões. Uma articulação é como a “engrenagem de uma máquina”, que se não estiverem bem ajustadas (ligamento, músculos resistentes, íntegros), bem alinhada (joelhos sem desvios posturais), e lubrificada (aquecimentos e alongamentos antes da sessão de treino); esta “engrenagem” irá se danificar com o uso. Por esta razão e muitas outras, é que o atleta de skate como qualquer outro esportista deve ter uma postura responsável, ter

sempre a supervisão de um profissional competente (professor de Educação Física, e Médicos do esporte) para realizar avaliações posturais e exercícios físicos a fim de prevenir lesões e melhorar sua performance.” (SKATE & SAÚDE)

“À primeira vista, a articulação do joelho parece ser uma articulação simples; porém, talvez seja uma das mais complexas do nosso corpo. Como ela é suportada e mantida integralmente por músculos e ligamentos, sem nenhuma estabilidade óssea, e está freqüentemente exposta a grandes estiramentos e tensões, não causa surpresa que ela seja um grande alvo de lesões. Como dependemos de nossos joelhos para locomoção e equilíbrio (bem diferente do cotovelo, por exemplo), uma disfunção pode nos afastar por muito tempo do skateboard de cada dia. Como a prevenção sempre é o melhor remédio, é importante começar a prevenção pelo básico, que é conhecer a anatomia e biomecânica dessa articulação.” (BIEHL, 2002).

Em toda a literatura pode-se encontrar três formas de lesão sobre os joelhos:

1. *Trauma Direto*: São as quedas sobre os joelhos, geralmente não são graves, mas levam a inflamações (bursites, tendinites). Recuperação em poucos dias com: tratamento adequado mais repouso mais antiinflamatórios mais gelo. Em alguns casos podem acontecer lesões mais graves, como fraturas da patela.

2. *Entorses e Luxações*: São as torções do joelho. Estas são mais graves, podendo ter vários graus de lesão: rupturas parciais ou totais dos ligamentos, de meniscos, da cápsula e luxações da patela. Sempre que acontecer uma entorse no joelho somente um médico especialista dirá se a lesão é grave ou não e poderá orientar sobre o tratamento adequado (cirúrgico, por gesso ou outros). Se não tratadas corretamente podem tornar-se uma lesão crônica.

3. *Lesões por microtrauma*: São as lesões causadas por uso excessivo de uma articulação em condições de sobrecarga. O joelho do skatista sofre muito este tipo de lesão, devido à sobre carga que esta articulação recebe principalmente os skatistas de vertical, onde o peso do skatista é aumentado várias vezes devido ao fenômeno físico de aceleração e desaceleração, junto aos movimentos de flexão-extensão. Estas microlesões surgem lentamente e podem alterar toda a estrutura do joelho.

FIGURA 02: RAIIO-X JOELHO



Fonte: QIX

A seta aponta uma diminuição do espaço articular, que mostra um comprometimento do menisco medial.

2.2.2 LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO

"Lesões por Esforços Repetitivos, um termo usado quando pessoas que executam tarefas nas quais, movimentos continuados ou repetitivos são realizados constantemente, apresentam queixas de dor, que podem estar localizadas em uma única região ou ser percebidas como generalizadas, atingindo os braços, as mãos, o pescoço, pernas, joelho e tornozelo." (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública).

Desta maneira, fica claro o risco de um atleta de skate vir a desenvolver uma L.E.R., pelo fato de os gestos técnicos exigem basicamente a *repetição* contínua de alguns movimentos, principalmente com joelhos e tornozelo.

Apesar das pessoas terem uma noção intuitiva a respeito de repetitividade, não existe um critério definido para classificar um trabalho como repetitivo ou não.

"Keyserling e col. (1993) definem repetitividade da seguinte maneira:

- trabalhos que possuem um ciclo de tempo maior que 30 segundos ou onde menos do que 50% do ciclo de tempo corresponde ao mesmo tipo de ciclo fundamental são classificados como de baixa repetitividade.
- trabalhos onde o ciclo de tempo é menor que 30 segundos ou onde mais de 50% do ciclo de tempo corresponde ao mesmo tipo de ciclo fundamental são classificados como de alta repetitividade." AZZE & MATTAR, (CODO & ALMEIDA, 1998).

Segundo AZZE & MATTAR, (CODO & ALMEIDA, 1998), fraturas e luxações são freqüentemente verificadas como decorrentes das L.E.R.. Para a ocorrência das lesões alguns fatores são comumente presentes:

- **Laxidão ligamentar:** é um "estado articular" no qual, devido à elasticidade dos ligamentos, as articulações ficam muito "flexíveis" (algumas pessoas encostam o polegar no antebraço e os cotovelos formam um ângulo para traz, quando estendem o braço, para espreguiçar, por exemplo). A laxidão ligamentar não é uma doença, mas predispõe ao aparecimento de dores articulares múltiplas e requer que a pessoa assuma um estilo de vida ativo e se mantenha em boa forma física, para não ter dor.

- **Lesões preexistentes e doenças gerais:** Pessoas que sofreram fraturas ou torções sérias, que necessitaram tratamento ortopédico com imobilizações prolongadas e mesmo com cirurgias, têm maior predisposição para sentir dores nas articulações que sofreram com o trauma. Por exemplo, pessoas que sofreram fraturas no punho, quando adultos, poderão apresentar dores na região, após períodos variados de trabalho. O mesmo pode ocorrer com quem tem "deslocamentos" (luxação) dos ombros. Este é um dos maiores problemas enfrentados pelos atletas de skate, que após ter sofrido uma fratura ou lesão articular, passam a ter dificuldades em prosseguir naturalmente seu treinamento.

- **Mania de trabalho ("workaholismo") ou de treinamento excessivo (Overtraining):** Há um grande número de pessoas que, num primeiro momento, antes de começarem a sentir dor, apresentam um comportamento típico, no qual passam a trabalhar ou treinar exageradamente.

2.3. PREVENÇÃO DOS FATORES QUE PODERÃO LEVAR A LESÕES

ARTICULARES - POSSÍVEIS PROPOSTAS

Falando em lesão, entende-se que acontece como forma de um acidente, como algo inesperado e que dificilmente poderia ter sido evitado. De qualquer forma, foi colocado em voga no texto que as lesões podem acontecer por outras diversas formas, como por exemplo, excesso de treinamento, falta de preparo para o desporto, ou ainda predisposições anatômicas e biológicas.

De acordo com MENESES (1983), há três áreas principais em que as lesões esportivas podem ser prevenidas. Primeiro vem o **condicionamento geral**, onde a maioria das lesões esportivas sobrevém em virtude da deficiência das condições físicas, psicológicas, técnicas, táticas e da automatização dos movimentos; os riscos aumentam quando a fadiga torna os movimentos incoordenados. A segunda área a considerar é o **equipamento de proteção de cada modalidade**, e o terceiro aspecto é **respeitar as regras e limites do esporte**, para que a atividade venha a ser agradável, atraente e segura.

Segundo NOVAES (1995), um dos fatores mais importantes na eficácia do trabalho do professor de Educação Física é a segurança para si e para seus alunos, bem como a conscientização de tal fator.

“Segundo Darden, citado por Dantas (1994), a respeito da prevenção de lesões, declarou: "Pode ser meramente, ouvi dizer, ou talvez um efeito de placebo, que faz com que a maior parte das pessoas envolvidas com esporte acredite que o aumento da flexibilidade diminui as lesões. Talvez seja um pouco de ambos, mais um sincero desejo de acreditar em alguma coisa que faça sentido. Porém deve ser

reiterado que estudos controlados que comprovem que o aumento de flexibilidade previne lesões não existe". (BIEHL, 2002).

FIGURA 03: UMA QUEDA PODE LEVAR O SKATISTA A LESÕES GRAVES



Fonte: QIX

Neste sentido, as propostas a seguir têm a finalidade de preparar o praticante para as mais possíveis dificuldades que possa vir a ter no seu cotidiano de treinamento ou de lazer.

2.3.1. CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA PRATICANTES E ATLETAS DE SKATE – PONTOS IMPORTANTES PARA O TREINAMENTO

Segundo BIEHL (2002), o esporte de rendimento é uma ciência onde a metodologia de treinamento é o segredo para a construção de futuros campeões. O Skate, entretanto, está na infância no que se refere a treinamento desportivo, pois existem poucas referências bibliográficas específicas sobre o assunto e poucos

métodos de treinamento. A maioria dos atletas, tanto em nível nacional quanto mundial, não possui uma rotina de treinamento específica e quando possuem não é adequada, o que deixa o Skate um pouco atrás dos outros esportes de competição.

Para iniciar a preparação de um atleta, deve-se observar uma relação direta com o objetivo que se espera ter, seja técnico, tático ou físico. Primordialmente é necessário traçar um sistema estável de ações planejadas e consecutivas, as quais tem por finalidade solucionar o objetivo almejado.

"Um treinamento bem planejado e controlado, como também bem executado e conscientemente vivenciado, é imprescindível para a obtenção de um estado de saúde e atlético ideal e, previna as deficiências e incoordenações de final de partida, competição ou treinamento" (MENESES, 1983).

Em primeiro lugar, é necessário saber as reais condições físicas do atleta, considerando quais as capacidades físicas que serão trabalhadas, e lentamente começar um trabalho que, necessita ser progressivo, causando modificações, físicas, metabólicas, psicológicas e técnicas; auxiliando na evolução do skatista.

Para BIEHL (2002), o potencial de um atleta está dividido em três grandes grupos: (1) Preparação física, (2) Preparação técnica e (3) Preparação tática/psicológica. A **preparação física** é o conjunto de meios e métodos, os quais trabalham as capacidades físicas do atleta, possibilitando a realização de manobras

mais expressivas e um rendimento maior em uma competição ou free-skate. A **preparação técnica** é a habilidade motora do atleta, ou seja, é a capacidade do atleta aprender e realizar manobras, é dependente da preparação física e o treinamento é o próprio Skate. A **preparação tática/psicológica** é a capacidade que o atleta possui para criar situações favoráveis dentro de uma bateria, o melhor treinamento é se adaptar perfeitamente em diferentes tipos de modalidades e pistas, aproveitando ao máximo qualquer tipo situação.

Homeostase é o estado de equilíbrio instável mantido entre os sistemas constitutivos do organismo vivo, e o existente entre este e o meio ambiente. O objetivo do treinamento é, através de stress físicos, "quebrar" essa homeostase, desencadeando um processo denominado de Síndrome de Adaptação Geral (SAG). Essa homeostase pode ser rompida por fatores internos (geralmente oriundos do córtex cerebral) ou externos como calor, variação da pressão, esforço físico, traumatismo. Assim, sempre que essa homeostase é rompida, o organismo dispara um mecanismo compensatório que procura restabelecer o equilíbrio, ou seja, todo estímulo provoca uma reação do organismo acarretando uma resposta; essa resposta será diretamente proporcional à intensidade do estímulo.

Podemos chamar este sistema de **princípio da adaptabilidade**. Com três fases:

1. Fase de Excitação
2. Fase de Resistência
3. Fase de Exaustão

O treinamento tem por objetivo desencadear essa S.A.G.¹ até a Fase de Resistência, evitando os processos de "*overtraining*", ou seja, os excessos de

¹¹ S.A.G.: Síndrome de Adaptação Geral – Princípio da Adaptabilidade.

treinamento. Pode-se resumir a intensidade desses estímulos e suas respectivas conseqüências da seguinte maneira :

TABELA 01: ESTÍMULO x RESPOSTA DO INDIVÍDUO – RELAÇÃO COM A S.A.G.

ESTÍMULOS	FASES DA S.A.G.	REAÇÕES DO ORGANISMO
Fracos	Não há resposta	Não provocam alterações
Médios	Excitação	Não provocam alterações
Fortes	Adaptação	Provocam adaptações no organismo
Muito fortes	Exaustão	Provocam danos

Fonte: AF

É desejável que o atleta, após uma sessão de treino, esteja cansado. Porém é imprescindível que, após um período de repouso, ele consiga recuperar-se totalmente e esteja em perfeitas condições físicas, bioquímicas e mentais para o treino seguinte. (AF)

Um fator determinante é o **princípio da individualidade** biológica, estabelecendo limites individuais na capacidade de treinamento; associando-se à preocupação em adequar o treinamento do segmento corporal ao do sistema energético e ao do gesto desportivo, utilizado na *performance*, ter-se-á o **princípio da especificidade**. O princípio da especificidade é aquele que impõe, como ponto essencial que o treinamento deve ser montado sobre os requisitos específicos da *performance* desportiva em termos de qualidade física interveniente, sistema energético preponderante, segmento corporal e coordenação psicomotora utilizados. (AF)

“As exigências físicas necessárias ao Skate incluem: uma excelente condição cárdio-respiratória - proveniente do metabolismo aeróbio - para poder agüentar

sessions² longas; resistência muscular localizada de membros inferiores para ganhar velocidade nas pedaladas proveniente do metabolismo anaeróbio; flexibilidade e força para a realização das manobras e um ótimo equilíbrio corporal para evitar e suportar possíveis wipeouts (quedas). Atualmente, o nível técnico dos atletas em competições nacionais está bastante equilibrado, portanto é evidente a necessidade de uma preparação física específica que proporcione ao atleta uma arma a mais contra os outros competidores.” (BIEHL, 2002).

2.3.2 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO CORPORAL

MENESES (1983), coloca em destaque alguns fatores que predispõem ao aparecimento de lesões, entre eles, estão Proteção Corpórea, condição do tempo, objetos do esporte, doping, vida diária, predisposição para o esporte e inaptidão para a prática esportiva.

Posso afirmar, por observação, que os únicos locais onde se percebe uma utilização constante de equipamentos de proteção corporal são as pistas de skate particulares, e pistas de vertical (half-pipe). Em praticamente todas as pistas públicas, não há praticantes fazendo uso de equipamento de proteção corporal.

De qualquer maneira, as publicações de skate, e placas de aviso alertam para a necessidade e realizam o papel de recomendar o uso de *proteção corporal* sendo que os principais equipamentos de proteção são: caneleiras, joelheiras e capacete, encontrados em qualquer loja especializada em skate.

² SESSION: Termo utilizado por skatistas para designar o período do dia em que praticam o skate.

FIGURA 04: SEM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO A QUEDA PODE OCASIONAR UMA LESÃO GRAVE



FORTE: QIX

Nos nove anos de convívio como praticante de skate, posso dizer que os equipamentos de proteção corporal desenvolvidos desde a “criação” do esporte, e encontrados a venda nas lojas especializadas são; os mais comuns joelheira, cotoveleira, capacete; Em alguns casos os atletas usam caneleiras, tornozeleiras, estabilizadores de joelho e ombro (normalmente devido a alguma lesão preexistente). Alguns usam luvas com proteção para o pulso, principalmente àqueles que praticam o downhill.

Os equipamentos de proteção corporal mais utilizados por skatistas são:

- Capacete;
- Joelheira;
- Cotoveleira.

Para melhor compreensão na figura abaixo (FIGURA 05), estão ilustradas as características de cada material.

FIGURA 05: EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO MAIS ENCONTRADOS E UTILIZADOS POR SKATISTAS



Capacete



Joelheira



Cotoveleira



Munhequeira com tala

Fonte: skateboarding.com

2.3.2.1 TÊNIS, UM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO

Para o fisioterapeuta BIEHL (2002), o tênis é parte integrante do skatista e tem um papel fundamental tanto na prevenção de lesões como na realização das manobras. Ele propõe a utilização de tênis específicos para skatistas: “sempre preferência para aqueles desenvolvidos “de skatista para skatista”, os quais realmente se preocupam com nossos pés.”

Em uma observação e vivência do esporte, posso dizer que o skate é caracterizado principalmente pela série de movimentos finos e complexos realizados com o pé, ou seja contato direto dos pés com o skate, daí a importância de se escolher o tênis correto. “O tênis do skatista é tão importante quanto o próprio skate.

Ele deve ser de boa qualidade, desenhado e produzido especialmente para dar conforto e segurança ao atleta e praticante.” (BIEHL, 2002).

“O desenho interno deve oferecer um espaço confortável ao pé, evitando pontos de pressão excessiva, os quais podem causar calosidades e deformidades como o joanete, por exemplo. A palmilha deve ser especial, de preferência associada a um sistema de absorção de impacto o que irá prevenir até lesões nos joelhos. O revestimento externo deve ser resistente e reforçado em locais que sofrem um maior desgaste, além da sola que deve ter uma boa aderência para dar segurança na realização das manobras e boa flexibilidade para que o contato com o skate fique o mais preservado possível. Os tênis, assim como o próprio skate, são peças fundamentais para a evolução do atleta.” (BIEHL, 2002)

2.3.3 RESPEITAR AS REGRAS E LIMITES DO ESPORTE

O skate tem sido classificado como esporte radical, tanto em “sites” na internet, meios de comunicação (televisão, rádio, jornais, revistas). Fica óbvio que o esporte, transpõe os limites estabelecidos em esportes chamados de tradicionais. Porém, dentro dos padrões de desafio de novas manobras com diferentes dificuldades, deve-se ter bom senso e decidir pelos caminhos mais seguros possíveis, mesmo que aos estranhos e expectadores pareça algo de extremo perigo.

Penso que cada atleta ou praticante precisa treinar, aumentando progressivamente o grau de dificuldade ou neste caso perigo, evitando assim lesões mais graves.

Este trecho de um texto colhido na internet esclarece exatamente a real necessidade de se estar preparado e respeitar os limites para o esporte que se pratica, o skate: *"O melhor remédio para lesões sempre foi a prevenção. Ter um ótimo equilíbrio e leveza na realização de manobras, manter a musculatura forte e flexível, e ter a "cuca" sempre fresca é o melhor caminho para quem quer ter muitos anos de skate pela frente. Um amigo meu fala que quem não cai é porque não está tentando manobras novas. Acho que não é bem assim, mas o importante é estar sempre preparado quando a queda rolar e, principalmente, tratar com cuidado as lesões que vierem pela frente, fazendo tudo o que o médico mandar."* (BIEHL, 2002).

2.4. AQUECIMENTO, ALONGAMENTO E FLEXIBILIDADE

"Aquecimento é a parte preparatória de uma aula ou treino que objetiva preparar o corpo para movimentos vigorosos. O aquecimento consiste em atividades que elevam a temperatura corporal, como correr, andar, saltitar e exercícios de alongamento, para preparar as articulações." (BARBANTI, 1997).

Com relação ao aquecimento Rasch e Burke (1987), citados por BIEHL (2002), mencionaram que o esfriamento do músculo aumenta o tempo de reação de duas até três vezes mais que o tempo de contração, reduz excitabilidade, diminui a velocidade de propagação o impulso pela fibra e diminui a amplitude do potencial de ação, o aquecimento prévio antes de alguma atividade deve reverter este quadro.

Segundo FOSS & KETEVIAN (2000), as atividades e os procedimentos de aquecimento e de volta à calma (esfriamento) são importantes para a segurança e a eficácia globais dos programas de treinamento.

O aquecimento é um dos aspectos mais importantes, quando se trata o primeiro passo na execução de uma atividade. Qualquer praticante de esportes, quando bem orientado sabe que nunca se começa uma sessão de treinamento, sem antes realizar um aquecimento e exercícios de alongamentos dada às respectivas importâncias desses componentes. Entretanto, o que se observa ao analisar atletas de skate é o fato de os atletas iniciarem seus treinos pulando essa tarefa; supondo que, para muitos, com certeza, a escassez de informação acerca dessas atividades provoca tais atitudes.

Caso admitirmos que não é conveniente forçar o organismo de um atleta fazendo-o participar de um evento sem uma preparação prévia, deve-se admitir também a inconveniência de fazer uma pessoa passar de um estado de repouso ao de um esforço mais elevado, sem uma adaptação orgânica obtida através do aquecimento.

"É provável que a realização de exercícios de alongamento ou de aquecimento que aumentam a flexibilidade possam prevenir a ocorrência de lesões sérias durante a competição atlética subsequente. Além disso, os exercícios de alongamento são excelentes como parte de um programa de volta à calma (esfriamento)." (FOSS & KETEVIAN, 2000)

Segundo FOSS & KETEVIAN (2000), certas articulações são estruturalmente muito fracas e, em consequência, propensas a lesões. O ombro é uma delas. A razão é que a fossa glenóide da escápula, na qual se encaixa a cabeça do úmero, é muito

rasa. Seu principal meio de estabilidade é proporcionado pela musculatura circundante.

FORMAS DE AQUECIMENTO: Distinguem-se em aquecimento geral e específico.

AQUECIMENTO GERAL: é realizado geral através de exercícios que servem para aquecer os grandes grupos musculares, sistemas e funções: iniciado principalmente sob a forma de corrida, o aquecimento geral deve preceder sempre o específico.

AQUECIMENTO ESPECÍFICO: complementa o aquecimento geral, devido a sua especificidade, são efetuados movimentos que servem para aquecer os músculos, ou grupos musculares que atuam em relação direta com a modalidade em questão. O aquecimento pode ser executado sob várias formas: ativa, passiva, mental ou sob forma combinada.

a) *Forma ativa.* Os meio principais de execução são as corridas, exercícios localizados, de alongamento e movimentos de amplitude.

b) *Forma Passiva.* Realizada sob a forma de duchas quentes, massagens, fricções e diatermia; só possui eficácia quando concebido como complemento do aquecimento ativo; pois sua função provoca um reaquecimento essencialmente periférico.

c) *Forma mental.* Consiste na representação do movimento a ser realizado e já automatizado ao nível do Sistema Nervoso Central. É empregado principalmente após lesões, isoladamente não possui valor significativo.

d) *Forma combinada.* Processa-se sob a forma do aquecimento ativo e mental, ativo e passivo, mental e passivo; sob as várias formas de: massagens, diatermia e fricções.

EFEITOS FISIOLÓGICOS: O aquecimento atua principalmente na transição do organismo do estado de repouso para a atividade promovendo :

- a eficiência metabólica aumentando a velocidade das reações bioquímicas;
- prevenindo lesões nos tendões, ligamentos e nos músculos;
- reduzindo o tempo necessário para se atingir o *steady-state*;
- diminuindo a viscosidade sangüínea;
- aumentando a velocidade de contração e relaxamento muscular;
- aumentando a secreção de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina);
- melhorando o abastecimento de oxigênio;
- Aumento da freqüência cardíaca.
- Elevação da pressão arterial: explica-se por um lado pelo aumento da quantidade necessária de sangue em circulação e pelo crescimento correlativo do volume cardíaco e, por outro lado, em razão de um aumento da resistência periférica, vaso constricção periférica, todos os vasos cutâneos "diminui-se" a fim de que o sangue necessário seja colocado sobretudo à disposição da musculatura que trabalha.
- Vaso dilatação dos condutores sangüíneos.
- Aumento da freqüência respiratória. A freqüência e profundidade da respiração aumentam a fim de suprir o aumento da necessidade de oxigênio da musculatura em ação e simultaneamente eliminar o dióxido de carbono resultante.
- Intensificação das trocas respiratórias.
- Sobre a musculatura: Induz o aumento da irrigação sangüínea da musculatura em ação; esse aumento e o calor produzido pelo trabalho

muscular elevam a temperatura de todo o organismo e do próprio músculo, o que leva a uma diminuição da viscosidade - atritos internos da musculatura -, e com isso favorece a velocidade de contração e descontração da mesma. Os músculos, tendões e os ligamentos tornam-se mais elásticos e estirados o que leva a uma diminuição do risco de distensão e contusões.

- Sobre a coordenação: Permite a realização em melhores condições de um gesto, ou uma série de gestos de uma técnica específica. A repetição do gesto técnico durante o aquecimento, antes da competição, fixa a natureza do mesmo, melhora o sentido sinestésico (sensação externa) do movimento e facilita o ritmo de execução.

QUANTO A DURAÇÃO: Depende dos seguintes fatores: horário, temperatura ambiente, condições climáticas, idade, grau de treinamento do atleta ou praticante, capacidade física objetivada, etc., de maneira geral sua duração varia de 15 a 30 minutos.

VOLTA A CALMA: Assim como é indispensável o aquecimento antes de uma atividade à volta a calma após o esforço também deve ser considerada, e esta tem como objetivos:

- Facilitar a descontração e recuperação do músculo;
- Redução progressiva da atividade orgânica;
- Facilitar a eliminação dos produtos residuais indesejáveis, resultantes da atividade muscular;
- Favorece o retorno à calma mental.

ADAPTAÇÃO ÀS DIFERENTES ESPECIALIDADES ATLÉTICAS: Cada especialidade ou grupo de especialidades atléticas requer exigências distintas ao organismo, o aquecimento desta forma deve ser executado em função da especialidade praticada.

"Alongamento é uma extensão do músculo além do seu comprimento em repouso. Se os músculos não estiverem suficientemente alongados eles não se relaxam completamente." (BARBANTI, 1997).

Para BIEHL (2002), todo skatista que se preza faz uma sessão de alongamento antes de começar uma sessão ou pelo menos sabe que teria que fazer.

Ainda pra BIEHL (2002), os músculos são os responsáveis pelos movimentos do nosso corpo. Eles são compostos por fibras que possuem a capacidade de se contrair e de relaxar, conforme a amplitude de movimento desejada, através de uma interação direta com o cérebro, o qual recebe e envia informações a respeito da ação a ser realizada. Esse mecanismo de interação depende de alguns fatores, entre eles está o perfeito funcionamento dos sensores neurológicos que se encontram nas fibras musculares e que são responsáveis pela troca de informações entre o Sistema Nervoso Central e os músculos, os chamados proprioceptores. Alongando a musculatura há o recrutamento de mais células contráteis, o que aumenta o potencial de contração e por sua vez aumenta a potência do músculo. O alongamento promove também uma nutrição muscular, pois regula o fluxo sanguíneo local e melhora o tônus muscular (estado de tensão).

BIEHL (2002), usando a fala de Kisner e Colby (1989), afirma que o alongamento é um termo geral usado para descrever qualquer manobra terapêutica

para encurtar estruturas de tecido mole e assim aumentar a amplitude de movimento.

Anderson (1983), citado por BIEHL (2002), relata que se deve fazer alongamentos para a prevenção de lesões, pois um músculo forte e previamente alongado resiste melhor a tensões que um músculo forte e não alongado.

BARBANTI (1997) et alli GROSSER (1972), denomina flexibilidade de *mobilidade articular*, em virtude de sua principal ação sobre as articulações, embora nunca esteja separada da elasticidade dos músculos, ligamentos, cápsulas, etc.

A importância da flexibilidade reside na segurança ao movimento de mobilidade articular, BARBANTI (1997) afirma que mobilidade articular é também chamada amplitude de oscilação das articulações. Movimento em uma articulação que resulta de uma frouxidão normal dos ligamentos, músculos e cápsulas. Permite movimentos de rotação, de deslizamento, de correção. É importante para se conseguir a maior amplitude de Movimento.

"Flexibilidade é capacidade de aproveitar as possibilidades de movimento o mais amplamente possível em todas as direções. Ela possibilita a execução de movimentos com grandes amplitudes de oscilação nas várias articulações participantes." (BIEHL, 2002).

Segundo BARBANTI (1997), a flexibilidade constitui uma característica motora de primeira ordem para muitas modalidades esportivas. Uma boa flexibilidade se traduz por uma suficiente capacidade de movimentação do aparato articular e uma suficiente capacidade de alongamento muscular.

"A flexibilidade permite aos movimentos de impulso e balanço uma amplitude maior de oscilação, facilitando a execução técnica" (BARBANTI, 1997).

FOSS & KETEVIAN (2000), afirmam que uma flexibilidade excessiva costuma ser indicativa de propensão a lesões, particularmente nos esportes de contato. Portanto as mensurações da flexibilidade poderão vir a ser um instrumento de triagem útil para os jovens atletas.

"A prática tem confirmado que os atletas que possuem alto grau de mobilidade são os que menos se machucam." (BARBANTI, 1997).

2.3.3 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A prevenção das lesões pode ser feita de uma maneira simples:

- a) Programas de exercícios de Aquecimento e de Alongamento;
- b) Redução do tempo de exposição (intervalos de treinamento corretos, pausas, limitação de tempo de treinamento).;
- c) Alteração no processo e organização do treinamento;
- d) Adequação às características dos atletas do objeto do esporte, dispositivos, e equipamentos e de treinamento.

SALGADO (1990), recomenda uma avaliação pré-estação de todos os atletas nos quais atuamos a cada temporada. Antes de cada temporada, devemos realizar avaliações de forma específica em cada articulação, colhendo dados de lesões antigas e verificando o estado atual da articulação em questão, etc.

O professor, técnico, instrutor, preparador físico, treinador; como queira ser chamado, deve ter consciência total do seu papel frente a atletas, alunos e praticantes do esporte. "O professor de Educação Física deve conscientizar seu

aluno acerca da importância da prevenção de acidentes, visto que por imprudência ou imperícia, acidentes poderão ocorrer, promovendo risco de vida ou levando a situações desastrosas com seqüelas e até invalidez permanente para si ou para outrem.” (NOVAES, 1995).

Analisar a atividade, suas características, os locais de treinamento, necessidades físicas mentais e emocionais do atleta ou praticante, materiais necessários, é uma das principais funções do Professor de Educação Física, bem como de aplicar um programa de trabalho eficiente ao atleta ou aluno e procurar aperfeiçoar os métodos e materiais utilizados no skateboard, sempre em conjunto com o conhecimento científico e também com as necessidades práticas do atleta.

“Ao lidar com alunos na escola ou com o público nas várias situações de trabalho, o professor deve assegurar-se de que as condições físicas pessoais e ambientais são favoráveis ao desenvolvimento de seu programa de ensino-aprendizagem. Assim, com base nos seus conhecimentos científicos, o professor de Educação Física possui condições de avaliar de pronto a saúde física mental e emocional do seu aluno, bem como as condições de segurança no ambiente físico, para desta forma garantir um trabalho consciente. Para sua segurança e daqueles que estão sob sua responsabilidade, o professor de Educação Física antes de desenvolver seu programa de trabalho, deve

fazer um levantamento das condições ambientais, juntamente com a sua clientela, a fim de prevenir acidentes e despertar no seu aluno, de uma forma consciente, o sentido de observação, arma poderosa para um bom desempenho na vida cotidiana e profissional.”
(NOVAES, 1995).

Um dos problemas que na literatura, constam como comuns, são os casos recidivos de lesões articulares, devido à falta de tratamento correto.

"É importante salientar que a maioria dos casos recidivos que se tornam crônicos, prejudicando o rendimento esportivo do atleta, é oriunda de tratamentos inadequados e precocidade no retorno às atividades esportivas." (SALGADO, 1990).

SALGADO (1990), afirma que não devemos permitir o retorno precoce às atividades desportivas antes do completo restabelecimento da lesão. Obedecendo aos limites fisiológicos de cicatrização, não correremos o risco de possuir casos de instabilidade geralmente irreversíveis para o meio esportivo.

BIEHL (2002), fala sobre prevenção de lesões e quando necessário, tratamento. Propondo simples medidas, que afirma, são eficazes para a prevenção de possíveis lesões, como a própria prática do surf três ou mais vezes por semana, por exemplo; esse tipo de treinamento está desenvolvendo a capacidade de endurance e força do praticante. Também são necessárias boas horas de descanso antes da prática, boa alimentação, hidratação e nunca associar bebidas alcoólicas ou drogas ao esporte, pois com certeza os riscos de lesão serão maiores.

“A saúde é o que temos de mais valioso na vida e devemos cuidar bem dela. Assim todo cuidado é pouco, especialmente para marinheiros de primeira viagem ou atletas de fim-de-semana. Para evitar problemas é necessário seguir um treinamento regular e progressivo, além de consultar um médico sempre que necessário.”
(BIEHL, 2002).

3. METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão bibliográfica dos itens acerca das lesões articulares e dos fatores que podem desencadeá-las, bem como seu tratamento e possíveis propostas de prevenção, adequando-os ao skate.

Em um segundo momento, através de um questionário, foi realizada uma Pesquisa de campo com atletas de skate na cidade de Curitiba. Com base nos dados colhidos, pôde-se elaborar gráficos que expõem os dados mais significativos e peculiares quanto a lesões articulares em skate.

A pesquisa de campo deu-se entre os meses de setembro a dezembro de 2001, com 85 skatistas entrevistados, sendo realizada nas praças públicas do Gaúcho, Ambiental e Atlético Paranaense, todas em Curitiba, e na “skate-park” Drop Dead também em Curitiba, além do ginásio da Colônia de Férias do SESC em Matinhos, litoral paranaense, em dia de competição brasileira da categoria amador. Foram desconsiderados 23 indivíduos, pelo fato de não residirem em Curitiba, fator delimitante da pesquisa.

A conclusão tenta alertar para a importância do profissional de Educação Física inserido no contexto do skate, com funções de alertar, conscientizar e preparar os indivíduos a uma prática saudável do esporte.

4. DISCUSSÃO

Os dados recolhidos com o questionário (em ANEXOS 1), estão aqui tabulados, quantificando as lesões de uma forma geral, e especificamente as lesões articulares. A estatística da pesquisa é a seguinte:

Total de indivíduos entrevistados: 85 skatistas

- 23 indivíduos de outras localidades, estes indivíduos foram eliminados da pesquisa, por não pertencerem ao fator delimitante da pesquisa, morar em Curitiba:

TABELA 02: NÚMERO DE INDIVÍDUOS DE OUTRAS LOCALIDADES

Nº DE INDIVÍDUOS	LOCALIDADE (U.F.)
16	Interior e litoral do Paraná
04	Rio Grande do Sul
02	São Paulo
01	Distrito Federal

Por Curiosidade, todos os 23 indivíduos já sofreram algum tipo de lesão:

TABELA 03: TIPO DE LESÃO POR NÚMERO DE INDIVÍDUOS DE OUTRAS LOCALIDADES

Nº DE INDIVÍDUOS	TIPO DE LESÃO
20	Contusão
01	Muscular
01	Luxação de tornozelo
03	Entorse de tornozelo
01	Fratura de braço

- DOS 62 INDIVÍDUOS VÁLIDOS NA PESQUISA:

- MEDIA DE IDADE: 16,4 anos

Maior idade encontrada: 32 anos e menor idade encontrada: 7 anos.

- SEXO:

57 indivíduos do sexo masculino

05 indivíduos do sexo feminino

Questão 01 -

AMADORES 40 indivíduos

PROFISSIONAIS 19 indivíduos

LAZER 03 indivíduos

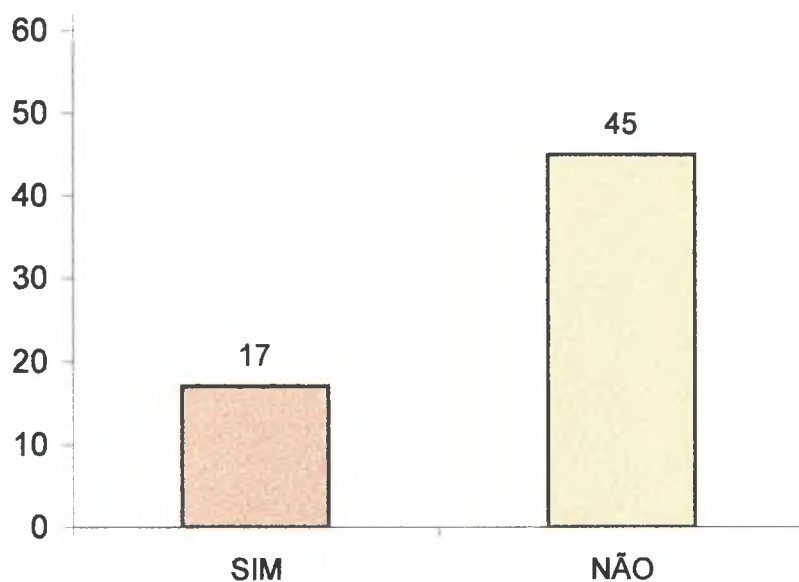
Questão 02 – MÉDIA DE ANOS EM PRÁTICA DE SKATE:

A média de tempo de prática de skate foi de 5,4 anos. O maior tempo de prática de skate foi de 16 anos e o menor tempo encontrado foi de 1 ano.

Questão 03 – Faz uso de aquecimento antes da sessão de skate:

SIM - 17

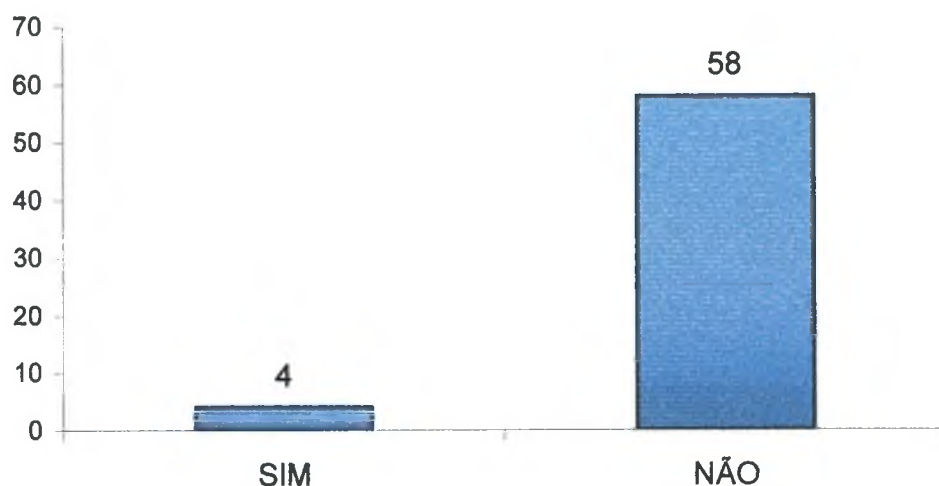
NÃO – 45

GRÁFICO 01: USO DE AQUECIMENTO ANTES DA SESSÃO DE SKATE

Através do gráfico acima, podemos concluir que a conscientização quanto aos benefícios e a necessidade de realizar aquecimento não é algo assimilado pela maioria dos praticantes de skate.

Questão 04 - Faz uso de alongamentos antes da sessão de skate:

SIM - 4 NÃO - 58

GRÁFICO 02: USO DE ALONGAMENTO ANTES DA SESSÃO DE SKATE

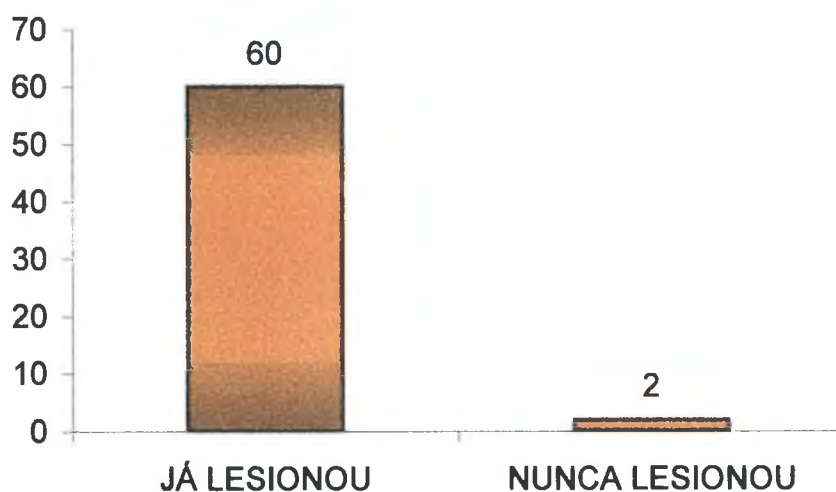
Pode-se dizer assustadora, a realidade revelada pelo gráfico da página anterior. Sendo o alongamento necessário para as atividades normais do dia a dia, ele é negado por praticantes de um esporte que dessa capacidade física necessita. Estabelecendo uma relação direta com a revisão bibliográfica, parece óbvio que não há uma real preocupação com a segurança e a própria integridade física, da qual depende o desempenho no esporte.

Questão 05 – Já sofreu alguma lesão:

SIM - 60

NÃO - 02

GRÁFICO 03: CASOS DE LESÃO DEVIDO A PRATICA DE SKATE



Resultado esperado, como já frisado no problema da pesquisa, onde afirmo que “o skate se caracteriza como um esporte de alto impacto para as articulações, bem como facilidade em quedas bruscas do atleta que podem causar lesões”.

Quantificação dos tipos de lesão:

TABELA 04: QUANTIFICAÇÃO DOS TIPOS DE LESÃO PESQUISADOS

Nº DE INDIVÍDUOS	TIPO DE LESÃO
59	Contusão
17	Muscular
01	Tendinites
16	Fraturas
07	Luxação (lesão articular)
35	Entorse (lesão articular)

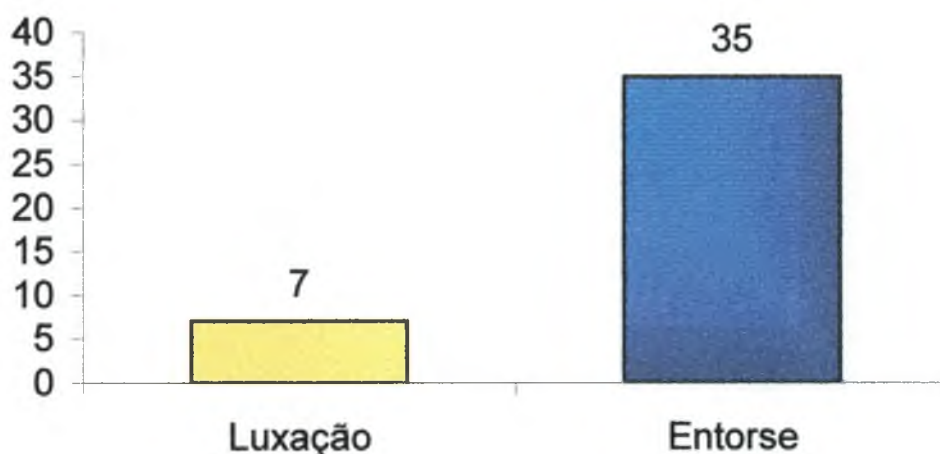
A lesão mais encontrada, ou até mesmo, encontrada em quase todos os praticantes é a contusão, com cinquenta e nove indivíduos respondendo afirmativamente.

Com uma grande diferença, dezessete indivíduos, disseram já ter sofrido lesão muscular e dezesseis responderam que já fizeram fratura devido ao skate; Apenas um indivíduo respondeu ter sofrido tendinite devido a pratica de skate.

Sobre o foco de pesquisa, luxação e entorse, parecem apresentar um número significativo de indivíduos afetados, com trinta e cinco praticantes afirmando já ter sofrido algum tipo de entorse o que corresponde a 56% dos indivíduos entrevistados e sete com luxação correspondendo a 11% dos praticantes entrevistados.

Para melhor visualização, foi elaborado o gráfico 04, na próxima página, onde consta apenas luxação e entorse.

GRÁFICO 04: Nº DE INDIVÍDUOS QUE JÁ APRESENTARAM LESÕES ARTICULARES DEVIDO A PRÁTICA DE SKATE



Percebe-se o grande número de lesões articulares, em relação ao número total de entrevistados. Dos sessenta e dois indivíduos entrevistados, trinta e cinco já sofreram entorse em alguma articulação, e sete sofreram luxação, uma lesão articular ainda mais grave.

Questão 06 – Tipos de lesão relacionados diretamente ao segmento corporal atingido.

Com o objetivo de demonstrar todos os dados colhidos na pesquisa de campo, foi elaborada uma tabela (tabela 05), onde estão dispostos por segmento corporal, as lesões e o número de indivíduos acometidos.

TABELA 05: TIPOS DE LESÃO RELACIONADOS DIRETAMENTE AO SEGMENTO CORPORAL ATINGIDO

SEGMENTO CORPORAL	TIPO DE LESÃO	Nº DE INDIVÍDUOS
PÉ	Contusão	18
	Fratura	01
TORNOZELO	Contusão	25
	<i>Luxação (lesão articular)</i>	05
	<i>Entorse (lesão articular)</i>	27
	Fratura	01
PERNA	Contusão	50
	Muscular	07
	Tendinite	01
	Fratura	03
JOELHO	Contusão	38
	<i>Entorse (lesão articular)</i>	05
	Fratura	01
COXA	Contusão	03
	Musculares	02
	Fratura	01
QUADRIL	Contusão	10
MÃO	Contusão	15
	Fratura	01
PULSO	<i>Entorse (lesão articular)</i>	20
ANTEBRAÇO	Contusão	30
	Fraturas	08
COTOVELO	Contusão	50
	<i>Entorse (lesão articular)</i>	02
	Fratura	03
BRAÇO	Fratura	01
OMBRO	Contusão	12
	<i>Luxação (lesão articular)</i>	02
	<i>Entorse (lesão articular)</i>	01

Com a finalidade de simplificar o entendimento e atingir o objetivo de analisar as lesões articulares, na próxima tabela (tabela 06) estão listadas apenas as articulações e as respectivas lesões relatadas.

TABELA 06: TIPOS DE LESÃO ARTICULAR RELACIONADAS DIRETAMENTE AS ARTICULAÇÕES ATINGIDAS

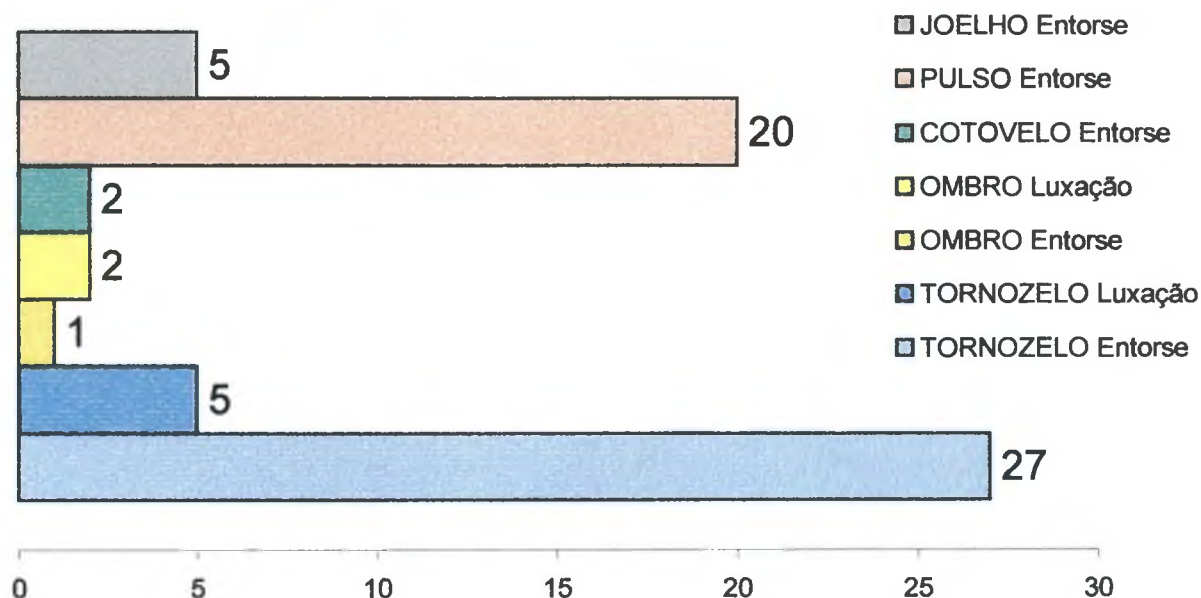
ARTICULAÇÃO	TIPO DE LESÃO ARTICULAR	Nº DE INDIVÍDUOS
TORNOZELO	Entorse	27
	Luxação	05
JOELHO	Entorse	05
PULSO	Entorse	20
COTOVELO	Entorse	02
OMBRO	Entorse	01
	Luxação	02

O tornozelo, através desta pesquisa, mostra-se a articulação mais atingida com entorse. Entre trinta e cinco indivíduos entrevistados, vinte e sete sofreram entorse no tornozelo, onde também a luxação mostrou-se presente, com cinco indivíduos com casos de luxação.

Em segundo em número de entorse, aparece o pulso, onde vinte praticantes já sofreram entorse. Em nível de cotovelo apenas duas pessoas sofreram entorse. Parece significativo, a ocorrência de dois casos de luxação no ombro, onde houve também uma entorse. O joelho, mostrou-se com cinco praticantes já atingidos por entorse.

No gráfico 05, fica clara a grande incidência de entorse no tornozelo, provavelmente pelo fato de ser a articulação exigida durante a execução da manobras, como cito na página 28 desta monografia, que o skate é caracterizado principalmente pela série de movimentos finos e complexos realizados com o pé, ou seja contato direto dos pés com o skate.

GRÁFICO 05: Nº DE INDIVÍDUOS COM LESÕES ARTICULARES EM CADA ARTICULAÇÃO, POR TIPO DE LESÃO ARTICULAR



Questão 07 – Tratamento utilizado em cada caso de lesão

TABELA 07: TRATAMENTO UTILIZADO RELACIONADO AO CADA TIPO DE LESÃO – NÚMERO DE INDIVÍDUOS

TRATAMENTO	TIPO DE LESÃO	Nº DE INDIVÍDUOS
Gelo/calor	Contusão	10
	Entorse	05
Hidroterapia	- # -	00
Repouso	Fratura	07
	Tendinite	01
	Luxação	05
	Entorse	20
	Muscular	01
Imobilização	Luxação	06
	Entorse	05
	Fratura	20
Cirurgia	Luxação	01
	Fratura	01
Fisioterapia	Luxação	02
	Fraturas	03

Para melhor entendimento, fica centrado no problema da pesquisa, o entorse e a luxação.

Os indivíduos que sofreram luxação utilizaram-se dos meios de tratamento de imobilização seis indivíduos, repouso cinco indivíduos, fisioterapia dois indivíduos, cirurgia apenas um indivíduo.

Falando-se em entorse, repouso vinte praticantes, imobilização cinco indivíduos, gelo ou calor cinco pessoas.

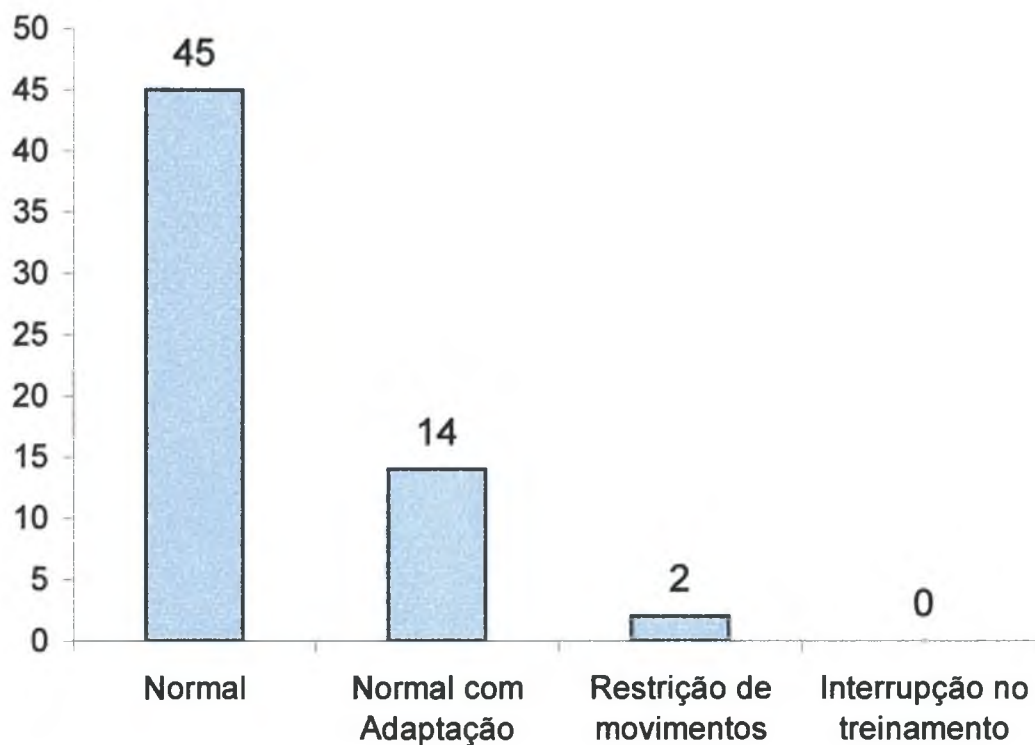
Questão 08 – Retomada de desempenho após sofrer lesão articular (entorse ou luxação).

TABELA 08: RETOMADA DE DESEMPENHO APÓS LESÃO ARTICULAR – Nº DE INDIVÍDUOS

RETOMADA DE DESEMPENHO	Nº DE INDIVÍDUOS
Normal	45
Normal com Adaptação	14
Restrição de movimentos	02
Interrupção no treinamento	00

Nenhum dos indivíduos acometidos de lesão precisou, ou aceitou parar de andar de skate, até pelo fato de a pesquisa ter sido realizado em ambientes onde os skatistas estavam praticando o esporte. Quarenta e cinco indivíduos afirmam que não houve problema nenhum no retorno a atividade após o tempo utilizado para recuperação da lesão.

GRÁFICO 06: RETOMADA DE DESEMPENHO APÓS LESÃO ARTICULAR – N° DE INDIVÍDUOS



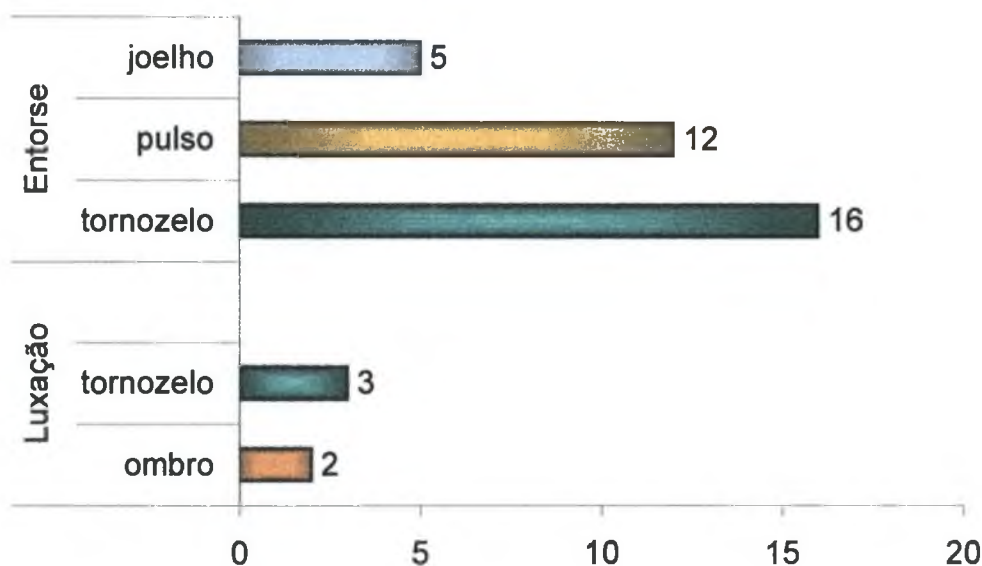
Quatorze praticantes necessitaram adaptações após o retorno a prática de skate, como utilizar tornozeleiras, estabilizadores de joelho e ombro. Dois indivíduos registram que sofreram sérias seqüelas devido à lesão, com restrição de alguns movimentos e gestos técnicos não mais possíveis de se executar. Estes dados confirmam a gravidade de uma lesão para os praticantes de skate, e importância da prevenção dessas lesões.

Questão 09 – Reincidência na lesão articular

TABELA 09: REINCIDÊNCIA NA LESÃO ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO – Nº DE INDIVÍDUOS

LESÃO ARTICULAR	LOCAL	Nº DE INDIVÍDUOS
Luxação	ombro	02
	tornozelo	03
Entorse	tornozelo	16
	pulso	12
	joelho	05

GRÁFICO 07: REINCIDÊNCIA NA LESÃO ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO – Nº DE INDIVÍDUOS



Fica óbvio que a reincidência de lesões articulares é muito grande, principalmente nos casos de entorse. O entorse de tornozelo acometeu vinte e sete praticantes (TABELA 06), destes, dezesseis voltaram a sofrer entorse nesta articulação. Entre os cinco indivíduos que sofreram luxação de tornozelo (TABELA 06), três voltaram a luxar esta articulação.

Doze indivíduos voltaram a sofrer entorse no pulso e, curiosamente os mesmo cinco praticantes que sofreram entorse no joelho (TABELA 06), tiveram reincidência na lesão. Dois indivíduos voltaram a luxar o ombro.

Visto os números acima, conclue-se a necessidade e a importância do tratamento sério e realmente eficaz nessas lesões, e o uso de equipamentos de proteção corporal que evitem a reincidência na lesão.

Questão 10 – Atitudes preventivas quanto a lesões:

SIM – 50

NÃO - 12

QUAIS: sugestão dos entrevistados, exposto em ANEXOS 3 :

CONCLUSÃO

A porcentagem de atletas ou praticantes de skate que já sofreu lesão é de 97%, algo realmente de se esperar devido às características do esporte. Focalizando somente as lesões articulares, observa-se que 60% dos entrevistados já apresentaram luxação ou entorse, número muito alto para lesões que podem ser comprovadamente evitadas através de exercícios de alongamento e flexibilidade, trabalhos de resistência muscular, além da observação dos limites de cada indivíduo, trabalhados progressivamente.

Desde o início da pesquisa de campo, procurei identificar, perguntando informalmente aos entrevistados, se existia algum profissional da área de atividade física ou de saúde acompanhando ou prescrevendo a atividade. Não foi identificado nenhum profissional que acompanhasse as sessões, a única ocorrência foi de um acadêmico de Educação Física que é praticante de skate, mas que não usa uma periodização no treinamento, entretanto, diz-se mais alerta quanto à prevenção de lesões através de alongamentos, aquecimento e exercícios de compensação.

Os pontos colocados na elaboração do problema - o skate como causador de lesões articulares, a falta de profissionais qualificados para acompanhar o treinamento e a falta de uso de equipamentos de proteção corporal - parecem óbvios, porém vêm com a intenção de iniciar a conscientização dos atletas e praticantes quanto ao grau de complexidade que uma lesão pode vir a atingir.

A partir do que foi levantado na pesquisa, é indiscutível a importância da inserção do profissional de Educação Física no contexto do skate, com as funções de alertar, conscientizar e preparar os indivíduos a uma prática saudável do esporte.

As propostas de execução da atividade a partir da realização de um aquecimento associado a exercícios de alongamento, da utilização de materiais de proteção corporal e do acompanhamento de um profissional de Educação Física, com certeza diminuiriam o aspecto negativo que a pesquisa mostra, que é o grande número de praticantes e atletas lesionados das mais diversas formas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS , John Crawford & HAMBLEN, David L. **Manual de Fraturas, incluindo lesões articulares**. 10ª edição. Longman Group UK Limited para Livraria Editora Artes Médicas Ltda. 1994.

AF, <http://www.laser.com.br/usuarios/zuel/tredesp.htm>

BARBANTI, Valdir José. **Teoria e Prática do Treinamento Esportivo**. 2ª edição. Ed. Edgard Blücher Ltda. São Paulo, SP. 1997.

BIEHL, Flávio. Home Page QIX skateboards – professional skate shoes: http://www.qix.com.br/news/index_news.htm. Flávio Biehl é graduado em Fisioterapia pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) - Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID) - Skatista há mais de 15 anos.

CBPS – Confederação Brasileira de Pesca e Esporte Subaquáticos : <http://www.antares.com.br/cbpds/html/traumati.htm>

CODO, Wanderley & ALMEIDA, Maria Celeste C. G. **L.E.R. Lesões por Esforço Repetitivo**. 4ª edição. Editora Vozes, Petrópolis, RJ. 1998

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública : <http://www.fundeci.com.br/ps/index2.htm>

FOSS, Merle L. & KETAYIAN Steven J. **FOX - Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte**. 6ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, RJ. 2000.

Império do skate: <http://www.geocities.com/Pipeline/Rapids/6420/entrada.htm>

MATTAR, Arme RJ. & AZZE, Ronaldo J. *Conduta médica nas lesões por reforço repetitivos*. p. 59, L.E.R. Lesões por Esforço Repetitivo. 4ª edição. Editoras Vozes, Petrópolis, RJ. 1998.

MENESES, Lusivan José Suna de. **O esporte..... suas lesões**. Ed. Palestra, Rio de Janeiro, RJ. 1983.

NOVAES, Jefferson da Silva & NOVAES, Giovanni da Silva. Manual de Primeiros Socorros para Educação Física. Ed Sprint. Rio de Janeiro, RJ. 1995.

PY2GEA:

<http://www.barretos.com.br/usuarios/py2gea/saude/lesoes%20articulares.html>

SALGADO, Afonso Shiguemi Inove. Fisioterapia nas lesões de tornozelo. 1ª edição. Ed. Louise. Curitiba, PR. 1990.

SKATE & SAÚDE <http://www.sequelcrazy.cjb.net/>

QIX: http://www.qix.com.br/news/index_news.htm

ANEXOS 1

QUESTIONÁRIO LESÕES ARTICULARES EM ATLETAS E PRATICANTES DE SKATE

QUESTIONÁRIO LESÕES ARTICULARES EM ATLETAS E PRATICANTES DE SKATE

NOME: _____ IDADE: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

- 1- ATLETA:
 AMADOR
 PROFISSIONAL
 LAZER

2 - HÁ QUANTO TEMPO PRATICA SKATE? (EM ANOS): _____

3 - FAZ USO DE UMA SESSÃO DE AQUECIMENTO? ("andar" de skate em Baixa intensidade por pelo menos 10 minutos, antes da sessão).

- SIM
 NÃO

4 - FAZ USO DE ALONGAMENTOS ANTES DA SESSION* DE SKATE:

- SIM
 NÃO

5 - JÁ SOFREU ALGUMA LESÃO EM DECORRÊNCIA DE ANDAR DE SKATE?

- SIM
 NÃO

- Se sim de qual(is) tipo(s):

- CONTUSÃO
 MUSCULARES
 TENDINITES

ARTICULARES: LUXAÇÃO ENTORSE

FRATURA

OUTRAS: (Descrever): _____

6 - EM QUAIS LOCAIS:

Relacione com o tipo de lesão

LOCAL TIPO DE LESÃO

- PÉ _____
 TORNOZELO _____
 PERNA _____
 JOELHO _____
 COXA _____
 QUADRIL _____

LOCAL

- MÃO _____
 PULSO _____
 ANTEBRAÇO _____
 COTOVELO _____
 BRAÇO _____
 OMBRO _____

TIPO DE LESÃO

- _____

7 - QUAL O TRATAMENTO USADO EM CADA CASO?

TRATAMENTO

TIPO DE LESÃO

- GELO / CALOR _____
 HIDROTERAPIA _____
 REPOUSO _____
 IMOBILIZAÇÃO _____
 CIRURGIA _____
 FISIOTERAPIA _____
 OUTROS _____

8 - O DESEMPENHO FOI RETOMADO APÓS A RECUPERAÇÃO DA PARTE LESADA?

Considerar apenas lesões articulares (luxação e entorse)

- NORMALMENTE
- IGUAL COM ADAPTAÇÕES
- RESTRIÇÃO DE ALGUNS MOVIMENTOS
- INTERRUPÇÃO DEFINITIVA NO TREINAMENTO

9 - HOUVE REINCIDÊNCIA DE ALGUMA LESÃO ARTICULAR : () SIM () NÃO
QUAIS:

10 - ALGUMA ATITUDE PREVENTIVA QUANTO A POSSÍVEIS LESÕES AO ANDAR DE SKATE?

- SIM
 - NÃO
- QUAIS:**

*** SESSION = SESSÃO DE "TREINO DE SKATE"**

ANEXOS 2

**LESÕES AFETAM ATLETAS AMADORES E
PROFISSIONAIS, REPORTAGENS E DEPOIMENTOS**

- Radical Skate Clube, durante o mês de fevereiro de 2002:

No passado dia 25 de Abril, no Poliesportivo da Borealis, em Vila Nova de Santo André, Santiago do Cacém, realizou-se a 1ª etapa do Circuito Nacional de Skate Vans Amador. Na categoria I não houve lugar a grandes surpresas, exceto, o alto nível técnico da maior parte dos atletas.

De salientar o regresso do PEDRO RIBEIRO "Mize" às competições após 6 meses de ausência, na consequência de uma lesão.

RADICAL SKATE CLUB

<http://www.radicalskateclube.com/skate/skatecamador1.htm>

- SKATBOARDING.RG3.NET , entrevista a Márcio Conrado: "Eu não vou parar de andar de skate" .O que leva um esportista a melhorar sua performance depois de uma contusão? Tente entender lendo as linhas abaixo, nas palavras de Márcio Conrado. Aos 21 anos - dos quais 11 foram dedicados ao skate -, Conrado hoje é um profissional que viu de perto uma época de transição do esporte, ficou um ano afastado devido a uma lesão no joelho e, segundo alguns, voltou ainda melhor. 21 anos, 11 de skate. Patrocínio: Agacê

Sk8: Você passou um tempo machucado. O que aconteceu e quanto tempo você ficou afastado do skate?

M.C.: Em 97, eu torci o joelho e rompi os ligamentos. Quando eu torci, o médico não soube fazer o lance do jeito certo; ele não pediu nem ressonância magnética. Colocou um gesso e depois o joelho não ficou bom. O certo teria sido fazer uma cirurgia no mesmo momento em que eu machuquei. O joelho foi torcendo mais

vezes, torcia até duas vezes por mês. Aí, depois de seis meses que eu tive a lesão, eu fui operar. Fiquei mais sete meses sem andar.

Sk8: Depois do incidente, você teve que tomar algum cuidado específico?

M.C.: Não tive que fazer nenhum exercício específico, mas comecei a fazer alongamento antes de andar, dar uns rolês de bicicleta, coisas que eu não fazia tanto antes. E ficou bom. Agora, se eu machucar de novo, vai ficar complicado.

Sk8: Uma galera diz que você voltou andando ainda mais depois do recesso por causa da lesão.

M.C.: Foi uma consequência. Eu fiquei um ano com aquela vontade de andar de skate, sabe? Aí eu descarreguei. Quando eu machuquei o joelho, eu falei: "Eu não vou parar de andar de skate".

SKATBOARDING.RG3.NET

http://orbita.starmedia.com/~tcsk8boarding/en_marcio.htm

- WORLD GATE, Trecho do texto informativo: MUNDIAL DE SKATE FERRUGEM SOFRE CONTUSÃO E FICA FORA DA BRIGA PELO BICAMPEONATO NO CANADÁ MAS O ATLETA TEM PRESENÇA GARANTIDA NO X-GAMES PARA TENTAR O TRI.

Má notícia para o skate brasileiro. Pentacampeão brasileiro e vencedor duas vezes do X-Games de skate, categoria street, o paranaense Rodil "Ferrugem", da equipe Billabong, vai ficar de fora do Slam City Jam, em Vancouver, no Canadá, um dos mais importantes campeonatos do mundo. Depois de sofrer uma contusão no cotovelo direito, ele não tem condições de participar da disputa, que acontece neste final de semana (até domingo, dia 2).

Atual campeão do evento, Ferrugem era considerado o grande favorito e, inclusive, tem a sua foto no pôster do campeonato. Antes da contusão, ocorrida durante a 1ª etapa do Brasileiro em São Paulo o skatista dizia estar tranqüilo, uma de suas principais características. O atleta só vinha evoluindo no Slam. Foi 5º colocado em 95, 3º em 97 e vencedor no ano passado.

Praticamente recuperado e voltando a treinar, Ferrugem deve fazer a sua volta aos campeonatos já no dia 9, na 2ª etapa do Brasileiro em Brasília. Depois ele segue para São Francisco nos Estados Unidos, para tentar o tricampeonato do X-Games, as olimpíadas dos esportes radicais. Na competição, que será realizada no final de junho, Ferrugem é figura conhecida. Venceu em 96 e 98. "Infelizmente não pude participar de 97, porque sofri uma lesão na costela, uma semana antes da disputa", lembra o competidor da equipe Billabong.

A seqüência de campeonatos será na Europa. No início de julho, ele disputa o Radlands 99, em Northampton, na Inglaterra, e de 9 a 11 de julho, o Munster Monster Mastership World Cup, na Alemanha. Este último, um dos campeonatos mais tradicionais do mundo, onde Ferrugem já foi 4º colocado em 95. "Mesmo sem disputar o Slam, vou tentar terminar o ano bem no ranking", diz o atleta, que foi vice-campeão mundial em 96.

DEDICADO E TRANQÜILO - Com 21 anos, "Ferrugem" é atleta de Cristo e tem como principais características a técnica, tranqüilidade e segurança nas manobras. Dedicado, ele treina cerca de quatro horas diárias e completa seu preparo físico fazendo natação. Além disso, gosta de surfar e fazer trilha de moto. Nos treinos de skate, anda até cansar e procura sempre inventar novas manobras. A sua preferida é o flip (onde o skate gira no próprio eixo).

Por: FÁBIO MARADEI .E-MAILfmaradei@omnicom.com.br

29/ 04/ 99

WORLD GATE

<http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/entorse.htm>

ANEXOS 3

SUGESTÃO DOS ENTREVISTADOS SOBRE ATITUDES PREVENTIVAS QUANTO A LESÕES

TABELA: SUGESTÃO DOS ENTREVISTADOS SOBRE ATITUDES PREVENTIVAS QUANTO A LESÕES

SUGESTÃO	NÚMERO DE INDIVÍDUOS
Capacete sempre	02
Capacete em skate-park	25
Capacete em half-pipe	03
Joelheiras sempre	01
Joelheiras em skate-park	10
Joelheiras em half-pipe	09
Cotoveleira em half-pipe	03
Alongamento sempre	04
Alongamento antes da competição	42
Aquecimento	05
Aquecimento antes da competição	50
Natação	05
Ciclismo	01
Yoga	02
Ginástica	01
Evita lugares perigos	05
Musculação	04